

● 令和8年 ●

マリアス 中途加入用



万一(死亡・高度障害)の場合に対する生活を維持するための資金として

グループ保険

こども特約付年金払特約付団体定期保険【生命保険】

万一(死亡・高度障害)の場合に対する生活をたて直すための資金として

グループ保険プラス

年金払特約付新・団体定期保険【生命保険】

病気・ケガの入院・手術に対する備えとして

医療保障保険

家族特約付医療保障保険(団体型)【生命保険】
+ 認可特定保険

病気やケガによる入院・先進医療・外来手術・外来放射線治療の備えとして

医療保障保険プラス

家族特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険【生命保険】

特定疾病+4疾病の場合の一時金に

三大疾病保障保険

7大疾病保障特約付、がん・上皮内新生物保障特約付、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約【Y】付集団扱無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)【生命保険】

責任開始期(加入日)	グループ保険 グループ保険プラス 医療保障保険 医療保障保険プラス	令和8年 5月 1日(金)
	三大疾病保障保険	令和8年 7月 1日(水)

※【契約概要】【注意喚起情報】はP14およびP29～P30に記載しています。ご加入前に必ずご確認のうえ、お申込みください。



海上保安庁

加入資格・告知内容

加入資格

グループ保険

[子ども特約付年金払特約付団体定期保険]

死亡・高度障害
に備える保険

保障内容については P5～8を
ご参照ください。



本人

海上保安庁職員で申込書記載の告知内容に該当し、令和8年1月1日現在満17歳6ヵ月を超え、満65歳6ヵ月までの方（継続は満80歳6ヵ月まで）



配偶者

本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和8年1月1日現在満18歳以上、満65歳6ヵ月までの方（継続は満80歳6ヵ月まで）
※配偶者だけの加入はできません。



子ども

本人が扶養する子（健康保険法に定める被扶養者の範囲のうち、子に関する規定を準用します。）で申込書記載の告知内容に該当し、令和8年1月1日現在満2歳6ヵ月を超え、満22歳6ヵ月までの方
※子どもだけの加入はできません。

グループ保険プラス

[年金払特約付新・団体定期保険]

死亡・高度障害
に備える保険

保障内容については P9～10を
ご参照ください。



本人

海上保安庁職員で申込書記載の告知内容に該当し、令和8年1月1日現在満17歳6ヵ月を超え、満65歳6ヵ月までの方（継続は満80歳6ヵ月まで）

※子ども育英支援コースご加入に際しては、本人について告知ください。
※グループ保険プラスに加入する場合は、グループ保険に加入する必要があります。



配偶者

本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和8年1月1日現在満18歳以上、満65歳6ヵ月までの方（継続は満80歳6ヵ月まで）
※配偶者だけの加入はできません。

※グループ保険プラスに加入する場合は、グループ保険に加入する必要があります。

医療保障保険

家族特約付医療保障保険(団体型)【生命保険】
+認可特定保険(医療保険)

病気やケガによる入院・
手術に備える保険

保障内容については P11～14を
ご参照ください。

医療保障保険プラス

家族特約付治療支援給付特約付先進医療給付
特約付無配当団体医療保険【生命保険】

病気やケガによる入院・先進
医療・外来手術・外来放射線
治療に備える保険

保障内容については P15～19を
ご参照ください。



本人

海上保安庁職員で申込書記載の告知内容に該当し、令和8年1月1日現在満17歳6ヵ月を超え、満65歳6ヵ月までの方（継続は満69歳6ヵ月まで）

※医療保障保険プラスに加入する場合は、医療保障保険に加入する必要があります。



配偶者

本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和8年1月1日現在満18歳以上、満65歳6ヵ月までの方（継続は満69歳6ヵ月まで）
※配偶者だけの加入はできません。

※医療保障保険プラスに加入する場合は、医療保障保険に加入する必要があります。



子ども

本人の子どもで申込書記載の告知内容に該当し、令和8年1月1日現在、0歳から満22歳6ヵ月までの方

※子どもだけの加入はできません。
※子どもについては、本人が加入している公的医療保険制度の被扶養者で本人と同一戸籍に記載されている方に限ります。

※医療保障保険プラスに加入する場合は、医療保障保険に加入する必要があります。

三大疾病保障保険

7大疾病保障特約付、がん・上皮内新生物保
障特約付、リビング・ニーズ特約付、代理請求
特約[Y]付集団扱無配当特定疾病保障定期
保険(Ⅱ型)【生命保険】

7大疾病・上皮内新生物
に備える保険

保障内容については P21～26を
ご参照ください。



本人

海上保安庁職員で申込書記載の告知内容に該当し、令和8年7月1日現在満17歳6ヵ月を超え、満60歳6ヵ月までの方



配偶者

本人の配偶者で申込書記載の告知内容に該当し、令和8年7月1日現在満18歳以上、満60歳6ヵ月までの方

※配偶者だけの加入はできません。

お申込み（新規加入・増額）の際は、必ずご確認ください。告知していただいた内容が事実と相違していた場合、保険金・給付金をお支払いできない場合があります。

告知内容

	本人	配偶者・子ども	本人・配偶者・子ども共通
グループ保険	<p>【現在の就業状態】 申込日(告知日)現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。 (注)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。</p>	<p>【現在の健康状態】 申込日(告知日)現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。 (注)①「治療」には指示・指導を含みます。 ②「医師による治療期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。</p>	<p>【過去12ヵ月以内の健康状態】 申込日(告知日)より起算して過去12ヵ月以内に、別表記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありません。</p>
グループ保険プラス	<p>【現在の就業状態】 申込日(告知日)現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。 (注)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。</p>	<p>【現在の健康状態】 申込日(告知日)現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。 (注)①「治療」には指示・指導を含みます。 ②「医師による治療期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。</p>	<p>【過去12ヵ月以内の健康状態】 申込日(告知日)より起算して過去12ヵ月以内に、別表記載の病気により連続して14日以上入院をしたことはありません。</p>
医療保障保険	<p>【現在の就業状態】 申込日(告知日)現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。 (注)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。</p>	<p>【現在の健康状態】 申込日(告知日)現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。 (注)①「治療」には指示・指導を含みます。 ②「医師による治療期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。</p>	<p>【過去3ヵ月以内の健康状態】 申込日(告知日)より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査(再検査・精密検査を含みます)・入院・手術をすすめられていません。 (注)検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。 【過去2年以内の健康状態】 申込日(告知日)より起算して過去2年以内に、医師による診察・検査・治療を受けた期間または薬の処方期間が、14日以上要した病気にかかったことはありません。 (注)①同一の病気で転院・転科している場合は通算します。 ②「医師による診察・検査・治療を受けた期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。 ③診察・検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。 ④「治療」には、指示・指導を含みます。</p>
医療保障保険プラス	<p>【現在の就業状態】 申込日(告知日)現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。 (注)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。</p>	<p>【現在の健康状態】 申込日(告知日)現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。 (注)①「治療」には指示・指導を含みます。 ②「医師による治療期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。</p>	<p>【過去3ヵ月以内の健康状態】 申込日(告知日)より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査(再検査・精密検査を含みます)・入院・手術をすすめられていません。 (注)検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。 【過去5年以内の健康状態】 申込日(告知日)より起算して過去5年以内に、腫瘍、ポリープまたは別表記載の病気により、連続して7日以上入院をしたことはありません。 (がん・上皮内新生物保障特約について) 当特約を新規付加するまたは当特約が付加された主契約保険金を増額する場合は、上記の告知に併せて、以下の【現在までの健康状態】をご確認ください。 【現在までの健康状態】 申込日(告知日)現在までに、悪性新生物(がん・肉腫・悪性リンパ腫・白血病を含みます)または上皮内新生物(上皮内がん)と診断されたことはありません。</p>
三大疾病保障保険	<p>【現在の就業状態】 申込日(告知日)現在、病気やけがで休職・休業中でなく、かつ、病気により就業を制限されていません。 (注)「就業を制限」とは、勤務に制限を加える必要のあるもので、勤務先または医師等により労働時間の短縮、出張の制限、時間外労働の制限、労働負荷の制限などを指示されている場合をいいます。</p>	<p>【現在の健康状態】 申込日(告知日)現在、医師による治療期間中または、薬の処方期間中ではありません。 (注)①「治療」には指示・指導を含みます。 ②「医師による治療期間」は初診から終診(医師の判断によるもの)までの期間をいいます。</p>	<p>【過去3ヵ月以内の健康状態】 申込日(告知日)より起算して過去3ヵ月以内に、医師による診察または健康診断・人間ドックを受け、その結果、検査(再検査・精密検査を含みます)・入院・手術をすすめられていません。 (注)検査をすすめられ検査の結果、異常が認められなかった場合は該当しません。 【過去5年以内の健康状態】 申込日(告知日)より起算して過去5年以内に、腫瘍、ポリープまたは別表記載の病気により、連続して7日以上入院をしたことはありません。 (がん・上皮内新生物保障特約について) 当特約を新規付加するまたは当特約が付加された主契約保険金を増額する場合は、上記の告知に併せて、以下の【現在までの健康状態】をご確認ください。 【現在までの健康状態】 申込日(告知日)現在までに、悪性新生物(がん・肉腫・悪性リンパ腫・白血病を含みます)または上皮内新生物(上皮内がん)と診断されたことはありません。</p>

※引受会社と既に別の保険契約がある場合、その保険金額、保険種類等によっては、お申込後、ご加入をお断りする場合があります。(引受会社については、P28をご参照ください)
 ※過去に特定疾病保険金または高度障害保険金のお支払いを受けられた場合、告知内容に該当しても再加入はできません。
 ※過去に7大疾病保険金のお支払いを受けられた場合、告知内容に該当しても7大疾病保障特約の再度付加はできません。
 ※加入日より前に「悪性新生物(がん)」と診断確定されていた場合には、加入日以降に新たに「悪性新生物(がん)」と診断確定されても、特定疾病保険金(7大疾病保障特約およびがん・上皮内新生物保障特約が付加されている場合は、その保険金を含む)のお支払いの対象になりません。

《別表》 がん、肉腫、悪性腫瘍、白血病、脳出血、脳こうそく、くも膜下出血、てんかん、狭心症、心筋こうそく、心臓弁膜症、先天性心臓病、心筋症、不整脈、高血圧症、胃かいよう、十二指腸かいよう、肝炎、肝硬変、腎炎、ネフローゼ、腎不全、子宮筋腫、糖尿病

【告知の対象とならない事項】

- ◆医師による治療として処方されたものではなく健康増進のための市販のビタミン剤の服用
- ◆歯科医師による虫歯の治療
- ◆手術により完治した急性虫垂炎
- ◆完治後のかぜ
- ◆色覚異常
- ◆現在治療をうけていない花粉・水虫症
- ◆妊娠中および分娩後で定期検診のみ受診

各制度の取扱内容はP5以降に記載されています。必ずご確認ください。

海上保安庁総合保険「マリアス」

保険期間

- グループ保険・グループ保険プラス・医療保障保険・医療保障保険プラスは8カ月間（令和8年5月1日～12月31日）
- 三大疾病保障保険は1年間（令和8年7月1日～令和9年6月30日）（以後毎年1年ごとに更新します）

告知

- 健康告知が必要です。
※新規申込みの場合は、申込書上の「告知内容」をご確認ください。

支払方法
保険料の

- 保険料は毎月引落としとなり療保障保険引収となりま（月）に登録口

注意 保険料
動脱退

グループ保険・グループ保険プラス（死亡・高度障害）

グループ保険プラス

万一（死亡）の場合
生活を立て直すために緊急
で必要となる資金を確保

墓地・墓石



葬儀



遺品整理
宿舎の退去



原則5営業日
以内にお支払い

グループ保険

万一（死亡）の場合
生活を維持するために長期
間必要となる資金を確保

不足額

不足額を補完

年金形式の支払

公的遺族年金

公的遺族年金

必要となる生活費と公的遺族年金との差額を
グループ保険から年金形式の支払によりカバーします。

医療保障保険・医療保障保険プラス（病気・ケガ入院等）

医療保障保険プラス

病気・ケガ両方の入院に対
する「医療費」の自己負担
をカバー

自己負担限度額

入院支援給付金

こんな保障も

先進医療

外来手術

外来放射線治療

医療費の自己負担限
度額と同額の給付金
が支払われ自己負担
の心配はいらなくな
ります

公的給付

（共済組合の短期給付）

医療保障保険

病気・ケガ両方の入院に対
する「医療費以外」の自己
負担をカバー

医療費以外の
自己負担例

差額ベッド代

食事代

その他雑費

毎日発生する、
医療費以外の
自己負担をカバー

入院給付金

入院時に手術を受けた場合は、
手術給付金をお支払い

手術給付金

※入院初日～4日目までの入院給付金および手術給付金は、海上保安協会の認可特定保険から給付します。

の取扱概要

27日(土・日・祝日の場合は、翌営業日)に登録口座から自動
 ます。グループ保険、グループ保険プラス、医療保障保険、医
 ラスの初回保険料は、令和8年5月給与支給時に2ヵ月分徴
 す。三大疾病保障保険の初回保険料は、令和8年6月29日
 座から自動引落としとなります。

が2ヵ月分未納となった場合、最初の保険料未納月に遡って自
 となります。(保障が自動的に失効します)

継続加入
 退職後の

●「定年退職者」および
 「応募認定退職者」のみ継続可能

※保険料は月払となります。

令和6年度支払状況

区分	件数
本人	4件
配偶者	0件
合計	4件

区分	件数
本人	38件
配偶者	8件
子ども	1件
合計	47件

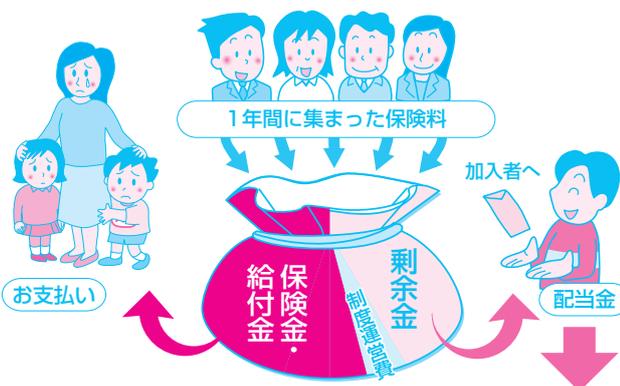
令和6年度支払状況

新設制度のため
 過去のお支払い
 実績なし

区分	件数
本人	270件
配偶者	171件
子ども	44件
合計	485件

制度の仕組み

グループ保険、グループ保険プラス、医療保障保険は、毎年ご加入者がお金を出し合っ
 て、万が一(死亡・高度障害)や入院の場合、出し合ったお金から保険
 金・給付金を支払う助け合いの制度です。1年間で収支計算を行ない、剰余金
 が生じた場合には配当金としてお返しします。



この保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配
 当金としてお返しする仕組みに
 なっています。ただし、今回は8
 九月(令和8年5月1日～12月
 31日)で収支計算を行ないませ
 ぬ。なお、配当率は引受保険会社のお
 支払時期の前年度決算により決定
 しますので、将来お支払いする配
 当金額は現時点では確定していま
 せん。

令和6年度の配当率

グループ保険	グループ保険プラス	医療保障保険
約37.85%	約0.74%	約46.25%

※医療保障保険プラス、医療保障保険の認可特定保険、三大疾病保障保険には配当金はありません。

三大疾病保障保険(特定疾病(悪性新生物(がん)・急性心筋梗塞・脳卒中)等)

令和6年度支払状況

がん・上皮内
 新生物

特定疾病となった場合(特約付加の場
 合は特約に対する保障を含め)、必要と
 なる闘病費用をカバーします。



特定疾病		
悪性新生物 (がん)	急性 心筋梗塞	脳卒中



4疾病
・重度の糖尿病 ・重度の高血圧性疾患 ・慢性腎不全 ・肝硬変

区分	件数
本人	24件
配偶者	7件
合計	31件

グループ保険

(子ども特約付年金払特約付団体定期保険【生命保険】)

加入対象者

本人

配偶者

子ども

(扶養の有無は問いません) (職員が扶養する子ども)

※配偶者・子どものみの加入はできません



意向確認【ご加入前のご確認】

グループ保険は、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度の特長

- Point ① 死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金を(一時金または年金形式で)お支払いします。**
- Point ② お手頃な保険料で大きな保障** 団体制度ならではのスケールメリットにより、加入規模が大きくなると保険料がお手頃になります。
- Point ③ 1年ごとにコースの見直し可能** 生活設計に合わせて毎年変更ができます。
- Point ④ 配当金の還付** 1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じれば配当金の還付があります。(今回は8ヵ月で収支計算を行ないます。)
- Point ⑤ 遺族ガイダンス** 加入している方に万一(死亡)のことがあった場合、ご遺族への各種サポートを行ないます。

制度の必要性

18歳～30歳の場合 ※年齢は保険年齢です

遺族には、公的遺族年金が支給されますが、必要生活費との差額を補完する必要があります。

グループ保険から年金形式で支払われ、必要生活費と公的遺族年金との差額を補完することができます。



出典元 人事院「令和5年国家公務員給与等実態調査」を基に当社で試算しており、実際の受取額は所得額や家族構成等により異なります。

加入例

25コース加入の場合

年金月額
約14.7万円

受取期間
×15年間

年金受取総額：約2,651万円
年金原資：2,500万円

月額保険料
男性 2,850円
女性 2,175円

10コース加入の場合

年金月額
約8.6万円

受取期間
×10年間

年金受取総額：約1,035万円
年金原資：1,000万円

月額保険料
男性 1,140円
女性 870円

※記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命保険相互会社の基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)で計算しています。実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。

～精神的サポート～

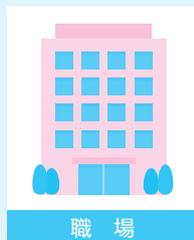
遺族ガイダンス

あなたの気持ちを大切に伝えます。残されたご家族の“不安”“悩み”が少しでもなくなるよう、ご家族と面談し、“心の支援”を行います。

ご家族は経済的な不安はもちろんのこと、精神的にも大きな不安をかかえています。

ご家族のもとを訪れ、当面の不安・将来の不安を少しでも軽減できるように相談に応じていきます。また下記のライフガイド・収支推移表などをご提供します。

思いやりをカタチに

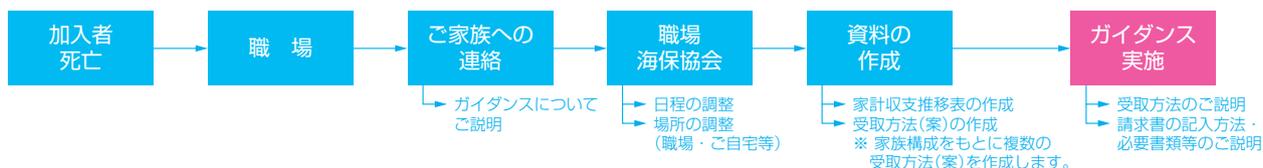


精神的サポート(面談と説明)



残されたご家族には、今後の生活に役立つご説明や、生活ガイドブックを用意しております。

《遺族ガイダンス実施までの流れ》



● ライフガイド

残されたご家族の当面の不安である公的年金・税金・その他公的な手続きを中心に、イラスト入りで分かりやすくガイドした手引書です。

● FP相談

相続やライフプランについて専門家がご遺族の疑問・相談に回答いたします。

※高度障害保険金受取人とその家族は3つのサービスに加え、「障がい相談」がご利用いただけます。

※上記サービスは、パンフレット作成時点の内容であり、今後変更となる可能性があります。

● 家計収支推移表

家計のシミュレーションを行い、今後「いつ・どれくらい」のお金が必要かをご説明します。

● 24時間健康・医療電話相談

ご家族の健康に関する悩みに24時間・年中無休のフリーダイヤルでお応えします。

Q 遺族ガイダンスは希望すれば必ず対応してもらえるのですか？

A はい、必ず対応いたします。《遺族ガイダンス実施までの流れ》に記載している流れで、職場からご家族に連絡し、ご家族の都合の良い日時、場所に対応します。請求手続きや必要書類についてはもちろん、ご家族にとって最適な受取方法などをご提案いたします

コース内容・月額保険料

加入対象区分	③ コース (口数)	① 年金月額	② 受取期間	受取総額	死亡または高度障害のとき 【死亡・高度障害保険金】 (年金原資)	保険年齢		18～35歳	36～40歳	
						性別	H2.7.2～ H20.7.1生	S60.7.2～ H2.7.1生		
本人	60(口)	約22.2万円	25年	約6,675万円	6,000万円	男		6,840	8,100	
						女		5,220	7,200	
	55	約20.3万円	25年	約6,118万円	5,500万円	男		6,270	7,425	
						女		4,785	6,600	
	50	約18.5万円	25年	約5,562万円	5,000万円	男		5,700	6,750	
						女		4,350	6,000	
	45	約20.3万円	20年	約4,887万円	4,500万円	男		5,130	6,075	
						女		3,915	5,400	
	40	約18.1万円	20年	約4,344万円	4,000万円	男		4,560	5,400	
						女		3,480	4,800	
	35	約15.8万円	20年	約3,801万円	3,500万円	男		3,990	4,725	
						女		3,045	4,200	
	30	約17.6万円	15年	約3,181万円	3,000万円	男		3,420	4,050	
					女		2,610	3,600		
25	約14.7万円	15年	約2,651万円	2,500万円	男		2,850	3,375		
					女		2,175	3,000		
20	約11.7万円	15年	約2,121万円	2,000万円	男		2,280	2,700		
					女		1,740	2,400		
15	約12.9万円	10年	約1,552万円	1,500万円	男		1,710	2,025		
					女		1,305	1,800		
10	約8.6万円	10年	約1,035万円	1,000万円	男		1,140	1,350		
					女		870	1,200		
7			一時金受取		700万円	男		798	945	
						女		609	840	
5					500万円	男		570	675	
						女		435	600	
配偶者	20(口)	約11.7万円	15年	約2,121万円	2,000万円	男		2,280	2,700	
						女		1,740	2,400	
	15	約12.9万円	10年	約1,552万円	1,500万円	男		1,710	2,025	
						女		1,305	1,800	
	10	約8.6万円	10年	約1,035万円	1,000万円	男		1,140	1,350	
						女		870	1,200	
	7			一時金受取		700万円	男		798	945
							女		609	840
	5					500万円	男		570	675
							女		435	600

男女とも3歳～22歳までの子ども(平成15年7月2日～令和5年7月1日生まれ)

コース(口数)	死亡または高度障害のとき 【死亡・高度障害保険金】	
	3(口)	300万円
	2	200万円
	1	100万円

●ご注意

- 71歳以上の保険料につきましては、事務幹事会社にお問い合わせください。
- 上記の保険料は、令和8年1月1日より適用している保険料です。今回は令和8年5月充当保険料より適用されます。
- いずれか1種類を選んでください。
- 本制度は主契約(団体定期保険)と特約(子ども特約・年金払特約)をセットしたものです。
- 新規申込時の保険金額は、本人・配偶者ともに500万円以上となります。
- 死亡保険金の受取人は、被保険者が本人および配偶者の場合は被保険者が指定した方、子どもの場合は保険料負担者(本人)です。高度障害保険金の受取人は被保険者です。
- 配偶者・子どもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
- 子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは全員同額にて加入となります。
- 本人について定められた死亡保険金または高度障害保険金が支払われた場合、配偶者・子どもは同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者・子どもは同時に脱退となります。
- 配偶者・子どもの保険金額は本人と同額以下とさせていただきます。
- 年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。(例)保険年齢25歳=令和8年1月1日現在満24歳6ヵ月を超え満25歳6ヵ月まで。
- 更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
- 記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命保険相互会社の基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)で計算しています。実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。

【グループ保険・グループ保険プラス】

●保険金のお支払い

死亡保険金は保険期間中に死亡した場合に、高度障害保険金は加入日以後に(業務上業務外を問わず)発生した傷害または疾病によって、保険期間中に、所定の高度障害状態になった場合にお支払いします。引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金・給付金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。保険金等のお支払いに関する約款規定については引受保険会社のホームページ(<https://www.meijiyaasuda.co.jp/corporation/product/demand/contract/index.html>)をご覧ください。なお、上記ホームページアドレスは、パンフレット作成時点のものを記載しており、今後変更の可能性ががあります。◎高度障害状態とは身体障害の程度が加入日以後の傷害または疾病によりつぎの1項目に該当する状態をいいます。

- | | |
|----------|---|
| 高度障害状態とは | <ol style="list-style-type: none"> 1. 両眼の視力を全く永久に失ったもの 2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったもの 3. 中枢神経系・精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するもの 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったもの 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったもの |
|----------|---|

※「常に介護を要するもの」とは食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれかが自分でできません、常に他人の介護を要する状態をいいます。

(単位：円)

	41～45歳	46～50歳	51～55歳	56～60歳	61～65歳	66～70歳
	\$55.7.2～ \$60.7.1生	\$50.7.2～ \$55.7.1生	\$45.7.2～ \$50.7.1生	\$40.7.2～ \$45.7.1生	\$35.7.2～ \$40.7.1生	\$30.7.2～ \$35.7.1生
	10,140	13,560	18,720			
	8,280	10,800	13,740			
	9,295	12,430	17,160			
	7,590	9,900	12,595			
	8,450	11,300	15,600			
	6,900	9,000	11,450			
	7,605	10,170	14,040	19,485		
	6,210	8,100	10,305	12,600		
	6,760	9,040	12,480	17,320		
	5,520	7,200	9,160	11,200		
	5,915	7,910	10,920	15,155		
	4,830	6,300	8,015	9,800		
	5,070	6,780	9,360	12,990		
	4,140	5,400	6,870	8,400		
	4,225	5,650	7,800	10,825		
	3,450	4,500	5,725	7,000		
	3,380	4,520	6,240	8,660	12,860	
	2,760	3,600	4,580	5,600	7,200	
	2,535	3,390	4,680	6,495	9,645	
	2,070	2,700	3,435	4,200	5,400	
	1,690	2,260	3,120	4,330	6,430	
	1,380	1,800	2,290	2,800	3,600	
	1,183	1,582	2,184	3,031	4,501	7,798
	966	1,260	1,603	1,960	2,520	3,745
	845	1,130	1,560	2,165	3,215	5,570
	690	900	1,145	1,400	1,800	2,675
	3,380	4,520	6,240	8,660	12,860	
	2,760	3,600	4,580	5,600	7,200	
	2,535	3,390	4,680	6,495	9,645	
	2,070	2,700	3,435	4,200	5,400	
	1,690	2,260	3,120	4,330	6,430	
	1,380	1,800	2,290	2,800	3,600	
	1,183	1,582	2,184	3,031	4,501	7,798
	966	1,260	1,603	1,960	2,520	3,745
	845	1,130	1,560	2,165	3,215	5,570
	690	900	1,145	1,400	1,800	2,675

(単位：円)

月額保険料	
一律	210
一律	140
一律	70

【グループ保険・グループ保険プラス】

●お支払いできない場合について（解除・免責等）

次のような場合には、保険金のお支払いはできません。（すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。）

●告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき

●保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき

●契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき（告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、1年経過後にも取消しとなる場合があります。）

●契約者もしくは被保険者に保険金の不法取得目的があつて、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき

●契約者、被保険者または受取人が保険金を詐取る目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合

1. 死亡保険金について

①被保険者が加入日から1年以内に自殺したとき（ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合があります。）

②契約者または死亡保険金受取人の故意によるとき

③戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

2. 高度障害保険金について

①被保険者の故意によるとき

②契約者または高度障害保険金受取人の故意によるとき

③戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

グループ保険プラス

加入対象者

本人

配偶者

(扶養の有無は
問いません)



※配偶者のみの加入はできません

(年金払特約付新・団体定期保険【生命保険】)

意向確認【ご加入前のご確認】

グループ保険プラスは、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

- 死亡・高度障害の場合、死亡・高度障害保険金を(一時金または年金形式で)お支払いします

【緊急一時金コース】

制度の特長

- 葬儀代・墓石代・宿舍の退去費用・引越しの費用・遺品整理費用等、緊急に必要な費用をカバーし、生活の立て直しを支援します。

保障イメージ

(死亡の場合)

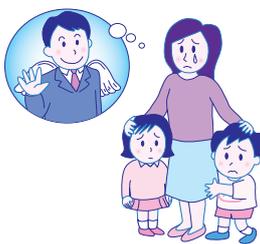
すぐに必要となる費用が発生します

葬儀

墓地/墓石

遺品整理

宿舍退去



(緊急一時金コースに加入していれば)



緊急一時金コースは、
500万円まで加入できます。

一時金 **100万円**

請求書受付から、原則**5営業日以内**にお支払い

請求書類
送付



保険金の
お支払い

ご遺族の生活を立て直すために、緊急で必要となる費用を確保することができます

すぐに

コース内容・月額保険料

本人・配偶者

コース (口)	死亡・高度障害 のとき 【死亡・高度障害 保険金】 (年金原資) (万円)	月払保険料							
		性別	年齢【保険年齢】						
			18～35歳	36～40歳	41～45歳	46～50歳	51～55歳	56～60歳	61～65歳
1	100	男性	83 ^円	104 ^円	139 ^円	201 ^円	305 ^円	462 ^円	720 ^円
		女性	56	90	107	154	215	284	384
2	200	男性	166	208	278	402	610	924	1,440
		女性	112	180	214	308	430	568	768
3	300	男性	249	312	417	603	915	1,386	2,160
		女性	168	270	321	462	645	852	1,152
4	400	男性	332	416	556	804	1,220	1,848	2,880
		女性	224	360	428	616	860	1,136	1,536
5	500	男性	415	520	695	1,005	1,525	2,310	3,600
		女性	280	450	535	770	1,075	1,420	1,920

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。

(例) 保険年齢40歳=令和8年1月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで

※記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命保険相互会社の基礎率(予定利率、予定死亡率、予定事業費率等)で計算しています。

実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。

※毎年受け取る年金は、雑所得として所得税が課せられます。詳細はパンフレットP27をご参照ください。

※上記年齢以外の保険料を確認したい場合は、引受保険会社までお問い合わせください。

※配偶者だけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。

※配偶者の保険金額は本人と同額以下としてください。

※本人について定められた死亡保険金または高度障害保険金が支払われた場合、配偶者は同時に脱退となります。また、本人が脱退した場合も配偶者は同時に脱退となります。

※死亡保険金の受取人は、被保険者が本人および配偶者の場合は被保険者が指定した方、

子どもの場合は保険料負担者(本人)です。高度障害保険金の受取人は被保険者です。

【こども育英支援コース】

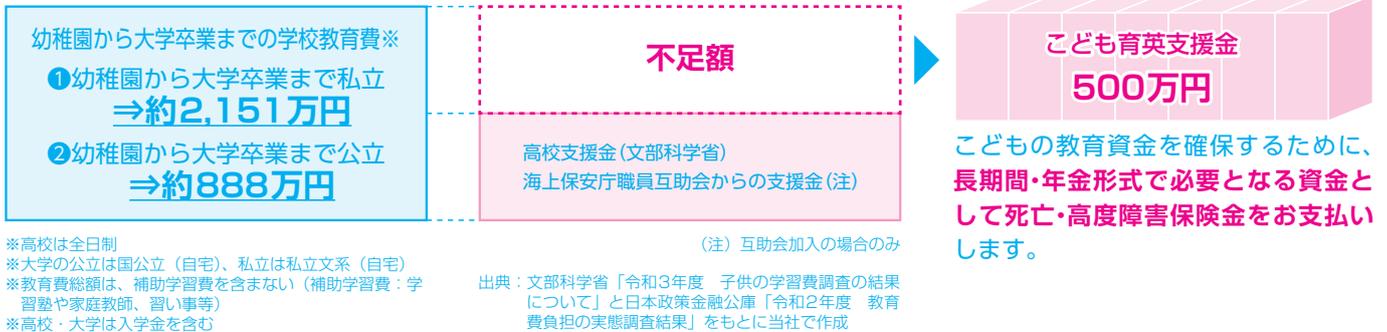
こども育英支援コースのみの加入はできません。
緊急一時金コースとセットで加入してください。

制度の特長

○本人が死亡時に、予め指定したこどもに対して、年金形式で教育資金をお支払いし、残されたこどもの成長を支援します。

保障イメージ

本人が死亡・高度障害の場合 1コース 年金原資500万円



お支払い例



第一子(10歳)



年金原資
500万円



第二子(7歳)



年金原資
500万円

こどもが22歳になるまでの教育資金をお支払いします。

※年金受取期間は、保険金請求時に5年～25年の間で設定可能です

※記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命保険相互会社の基礎率（予定利率、予定死亡率、予定事業費率等）で計算しています。実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。

※実際の受取期間、受取年齢はこども育英支援コース受取時に選択いただけます。（一時金での受取も可能です）

※こども育英支援コースのみの加入はできません。緊急一時金コースとセットで加入してください。

※期中のこども育英支援コースのみの脱退は期中の減額（コース変更）となるためお取り扱いできません。

緊急一時金コースのみの脱退もお取り扱いできません。緊急一時金コース脱退の場合は、こども育英支援コースも脱退となります。

※こども育英支援コースは、緊急一時金コースと同一の新・団体定期保険で運営されています。したがって、保険金が解除等により一部お支払いできない場合には、それぞれの保険金受取人に、支払保険金を按分比例してお支払いします。

※死亡保険金受取人となるこどもは最大5人までです。

月額保険料

コース	死亡・高度障害のとき【死亡・高度障害保険金】(万円)	性別	月額保険料						
			本人保険年齢						
			18～35歳	36～40歳	41～45歳	46～50歳	51～55歳	56～60歳	61～65歳
			H2.7.2～H20.7.1生	S60.7.2～H2.7.1生	S55.7.2～S60.7.1生	S50.7.2～S55.7.1生	S45.7.2～S50.7.1生	S40.7.2～S45.7.1生	S35.7.2～S40.7.1生
1	500	男性	415 円	520 円	695 円	1,005 円	1,525 円	2,310 円	3,600 円
		女性	280	450	535	770	1,075	1,420	1,920

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。
(例) 保険年齢40歳＝令和8年1月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで

※記載の年金額はパンフレット作成時点の明治安田生命保険相互会社の基礎率（予定利率、予定死亡率、予定事業費率等）で計算しています。実際の年金額は年金基金設定時に引受会社が定める基礎率および引受金額により決定しますので、記載の額を下回る可能性もあります。

※毎年受け取る年金は、雑所得として所得税が課せられます。詳細はパンフレットP27をご参照ください。
※上記年齢以外の保険料を確認したい場合は、引受保険会社までお問い合わせください。

医療保障保険

加入対象者

本人

配偶者

子ども

(扶養の有無は問いません) (職員が扶養する子ども)



※配偶者・子どものみの加入はできません

(家族特約付医療保障保険(団体型)【生命保険】)+認可特定保険

意向確認【ご加入前のご確認】

医療保障保険は、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度の特長

Point 1

病気やケガで継続して5日以上入院した場合、入院給付金を5日目からお支払いします。

Point 2

通常のお支払いとは別に、海上保安協会の認可特定保険からもお支払い。

Point 3

1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合には配当金としてお返しします。

(今回は8ヵ月で収支計算を行ないます)

医療費の自己負担

「医療費」だけでなく、「医療費以外」の自己負担をカバーすることが必要です。

医療費以外の自己負担

差額ベッド代
(全国平均)

1人室の場合

8,437円

2人室の場合

3,137円

※令和6年厚生労働省「中央社会保険医療協議会591回主な選定療養に係る報告状況」

食事代

1食あたり510円 × 3食 = 1,530円

日用品の購入・TV使用料等の雑費

医療費の自己負担

国土交通省共済組合の附加給付「一部負担金払戻金」の基礎控除部分が最終的な自己負担となります。

- ・標準報酬月額53万円未満の方：月額2.5万円
- ・標準報酬月額53万円以上の方：月額5万円

月額保険料

申込金額

※入院給付金日額10,000円への新規加入は職員に限りです。(定年退職者・応募認定退職者・任意退職者は新規加入できません)

	入院給付金 病気・ケガで継続して 5日以上入院のとき	手術 給付金	年齢											
			18~19歳	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳	
本 人	日額 10,000	円 1回 万円 20	円 2,520	円 3,020	円 3,360	円 3,510	円 3,530	円 3,830	円 4,280	円 5,240	円 6,500	円 8,560	円 12,000	
	8,000	16	2,016	2,416	2,688	2,808	2,824	3,064	3,424	4,192	5,200	6,848	9,600	
	5,000	10	1,260	1,510	1,680	1,755	1,765	1,915	2,140	2,620	3,250	4,280	6,000	
	3,000	6	756	906	1,008	1,053	1,059	1,149	1,284	1,572	1,950	2,568	3,600	

※入院給付金日額8,000円への新規加入は職員の配偶者に限りです。(定年退職者・応募認定退職者・任意退職者の配偶者は新規加入できません)

配 偶 者	日額	円 1回 万円	年齢												
			18~19歳	20~24歳	25~29歳	30~34歳	35~39歳	40~44歳	45~49歳	50~54歳	55~59歳	60~64歳	65~69歳		
			8,000	16	2,016	2,416	2,688	2,808	2,824	3,064	3,424	4,192	5,200	6,848	9,600
			5,000	10	1,260	1,510	1,680	1,755	1,765	1,915	2,140	2,620	3,250	4,280	6,000

※入院給付金日額5,000円への新規加入は職員の子どもに限りです。(定年退職者・応募認定退職者・任意退職者の子どもは新規加入できません)

こ ど も	日額	円 1回 万円	0~22歳までの子ども(平成15年7月2日以降生まれの方)			
			円			
			5,000	10	1,290(年齢にかかわらず一律)	
			3,000	6	774(年齢にかかわらず一律)	

- 年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。(例)保険年齢25歳=令和8年1月1日現在満24歳6ヵ月を超え満25歳6ヵ月まで。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。
- 給付金の受取人は保険料負担者(本人)です。
- 上記の保険料には入院給付金日額千円あたり90円の認可特定保険の保険料が含まれています。初日から4日分の入院給付金および手術給付金は、認可特定保険から給付します。

給付内容

給付種類	給付事由	給付内容
入院給付金 (※)	加入日以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として継続して5日以上入院したとき	入院給付金日額×(入院日数-入院開始日からその日を含めての4日)をお支払いします。
手術給付金 (※)	加入者が加入日以降5日以上入院を伴う手術を受けた場合、1入院につき1回入院日額の20倍。なお、同一原因の再手術時には再度支払いません。ただし、退院の翌日から起算して180日経過後の5日以上入院を伴う手術は支払います。	手術給付金をお支払いします。

(※) 入院給付金の初日から4日分および手術給付金については、(公財)海上保安協会の認可特定保険から別に支払われます。

●病気やケガによる入院給付金のお支払日数は、1回の入院について120日を限度とします。

●入院給付金のお支払日数は、通算して700日を限度とします。

●引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金・給付金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。

●ご注意

- 子どもについては、本人が加入している公的医療保険制度の被扶養者で本人と同一戸籍に記載されている方に限ります。
- 配偶者、子どもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。
- 本人が脱退した場合には、配偶者、子どもは同時に脱退となります。
- 配偶者、子どもの加入金額は、本人の加入金額と同額以下にしてください。
- 子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは全員同額にて加入となります。
- 本人について、通算支払日数限度である700日に到達した場合は脱退となり、配偶者・子どもについても同時に脱退となります。

●給付金のお支払い

<入院について>

●入院とは、次のすべての条件を満たすことを必要とします。

(1) 加入日以後に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因とし、保険期間中に開始した入院であること。

(注) 被保険者がこの保険契約の更新後に、加入日前に発生した不慮の事故による傷害または発病した疾病を直接の原因として入院した場合でも、加入日から起算して2年を経過した後に入院を開始したときは、その入院は加入日以後の原因によるものとみなします。

(2) 傷害または疾病の治療を目的とする入院であること。医師(柔道整復師法に定める柔道整復師を含む)による治療(柔道整復師による施術を含む)が必要であり、かつ、自宅などで治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念する入院であることとします。

(注) 治療処置を伴わない人間ドック検査、美容上の処置、疾病を直接の原因としない不妊手術等による入院は、「治療を目的とする入院」に該当しません。

(3) 「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当したものとします。

① 医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所(四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます)

② ①の場合と同等の日本国外にある医療施設

●入院の有無は、入院基本料の支払いの有無などを参考にして判断します。

●被保険者が入院給付金の支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めたときは、1回の入院とみなします。ただし、入院給付金が支払われることとなった最終の入院の退院日の翌日から起算して180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなします。

●入院給付金の支払事由に該当する入院を開始した時または入院中に次のいずれかの事由に該当した場合には、その入院開始の直接の原因となった不慮の事故による傷害または疾病により、継続して入院したものとみなします。

(1) その入院開始の直接の原因となった不慮の事故と異なる不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき、または疾病を併発していたときもしくは併発したとき

(2) その入院開始の直接の原因となった疾病と異なる疾病を併発していたときもしくは併発したとき、または不慮の事故による傷害を生じていたときもしくは生じたとき

●被保険者が転入院または再入院をした場合、転入院または再入院を証する書類があり、かつ、当社がこれを認めたときは、継続した1回の入院とみなします。

●入院給付金の支払事由に該当する入院中に保険期間が満了し、ご契約またはご契約のその被保険者に対応する部分が更新されない場合には、保険期間満了後のその入院については、保険期間中の入院とみなします。この場合の入院給付金日額は、保険契約の満了した日のそれと同額とします。

●分娩のための入院は、当社が異常分娩と認めた場合に限り、給付金支払の対象となります。

●薬物依存(モルヒネ、コカイン中毒等)、人間ドック、美容整形等、治療を目的としない入院は給付金支払の対象となりません。

<入院給付金>

●入院給付金の支払限度日数は、1回の入院につき120日分、通算700日分です。

●入院給付金の支払事由に該当する入院は、同一の不慮の事故による傷害または疾病による保険期間中の入院日数が継続して5日以上となった入院であることを要します。

●お支払いできない場合について（解除・免責等）

次のような場合には、給付金のお支払いはできません。（すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできません。）

- 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき
- 保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき
- 契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき（告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、1年経過後にも取消しとなることがあります。）
- 契約者もしくは被保険者に給付金の不法取得目的があつて、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき
- 契約者、被保険者または受取人が給付金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合

1. 入院給付金について

- ①契約者、その被保険者またはその給付金受取人の故意または重大な過失
- ②その被保険者の犯罪行為
- ③その被保険者の精神障害の状態を原因とする事故
- ④その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故
- ⑤その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転している間に発生した事故
- ⑥その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に発生した事故
- ⑦その被保険者の薬物依存
- ⑧地震、噴火、津波または戦争その他の変乱（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

保険金等のお支払いに関する約款規定については引受保険会社のホームページ

(<https://www.meijiyasuda.co.jp/corporation/product/demand/contract/index.html>) をご覧ください。

なお、上記ホームページアドレスは、パンフレット作成時点のものを記載しており、今後変更の可能性がります。

●医療保障保険契約内容登録制度

「医療保障保険契約内容登録制度」について あなたの契約内容が登録されます。

当社は、一般社団法人生命保険協会および一般社団法人生命保険協会加盟の他の各生命保険会社（以下「各生命保険会社等」といいます。）とともに、医療保障保険（団体型・個人型）契約のお引受けの判断の参考とすることを目的として、「医療保障保険契約内容登録制度」に基づき、当社の医療保障保険（団体型・個人型）契約に関する下記の登録事項を共同して利用しております。

医療保障保険（団体型・個人型）契約のお申込みがあった場合、当社は、一般社団法人生命保険協会に、医療保障保険（団体型・個人型）契約に関する下記の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、医療保障保険（団体型・個人型）契約をお引受けできなかったときは、その登録事項は消去されます。

一般社団法人生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について医療保障保険（団体型・個人型）契約のお申込みがあった場合、一般社団法人生命保険協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において、医療保障保険（団体型・個人型）契約のお引受けの判断の参考とさせていただきます。

なお、登録の期間およびお引受けの判断の参考とさせていただく期間は、契約日から医療保障保険（団体型・個人型）契約の消滅時までとします。各生命保険会社等はこの制度により知り得た内容を、医療保障保険（団体型・個人型）契約のお引受けの判断の参考とする以外に用いることはありません。

また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。

当社の医療保障保険（団体型・個人型）契約に関する登録事項については、当社[明治安田生命保険相互会社]が管理責任を負います。契約者または被保険者は、当社の定める手続に従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報保護に関する法律に遵守した対応がされずに登録事項が取扱われている場合、当社の定める手続に従い、利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。上記各手続の詳細については、当社コミュニケーションセンター（電話 0120-662-332）にお問い合わせください。

【登録事項】

- (1) 被保険者の氏名、生年月日および性別
- (2) 保険契約の種類（医療保障保険（団体型・個人型））
- (3) 治療給付率
- (4) 入院給付金日額
- (5) 保険契約の種類が医療保障保険（団体型）の場合、ご契約者名
- (6) 保険契約の種類が医療保障保険（個人型）の場合、ご契約者の住所（市・区・郡までとします。）
- (7) 契約日

その他、正確な情報の把握のため、契約および申込の状態に関して相互に照会することがあります。

※「医療保障保険契約内容登録制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ (<https://www.seiho.or.jp/>) の「加盟会社」をご参照ください。

認可特定保険「海上保安庁職員等に対する医療給付等に係る普通保険」 (入院給付・手術給付)に関する特に重要なお知らせ(注意喚起情報)

この認可特定保険「海上保安庁職員等に対する医療給付等に係る普通保険」(以下「協会保険」といいます。)に関する特に重要なお知らせ(注意喚起情報)は、ご加入のお申込に際して、特にご注意ください事項を記載しております。ご加入前に必ずお読みいただき、内容を確認・ご了解のうえ、お申込みいただきますようお願いいたします。

1. 保険期間、加入対象者及び支払事由

協会保険は、マリアス団体医療保障保険(以下「マリアス医療保険」といいます。)の加入者を対象としたもので、保険期間は、毎年1月1日～12月31日までの1年間です。

この保険は、マリアス医療保険の支払い対象となる「5日以上」の入院期間がある場合、給付対象でない「4日間の入院給付金(入院給付金日額×4日分)」を補填支給するとともに、対象入院期間中に治療のため手術を受けた場合、「手術給付金(入院給付金日額の20倍)」を支給するものです。

2. 商品の仕組み等、生命保険契約者保護機構との関連

協会保険は、認可特定保険業として主務省庁の認可を受けて行う特定保険業であり、当協会は、生命保険契約者保護機構に加盟していないため、当協会が経営破綻に陥った場合、保護機構によるこの保険の保護及び補償は行われません。

3. 保険料等

協会保険の保険料は、入院給付金日額1,000円当たり、90円を被保険者に負担していただき、各々の給付を行っています。従って、保険料と支給の例示は、次の通りです。

例示：負担は、入院給付金日額が5,000円の場合、月々の負担は、90円×5=450円

給付は、給付金4日分で5,000円×4=20,000円

手術給付金 5,000円×20倍=100,000円 となります。

保険料は、マリアス医療保険の保険料と合算されて皆さんの口座から前払いで徴収されます。(保険期間の前月中の27日頃)

4. 配当金

この保険は、配当金積立を行っておらず、従って、配当金は支給されません。

5. 返戻金

保険料は、月払いで徴収しておりますから、月の途中解約の場合お返しできないことがあります。なお、責任期間前の解約等の場合には、保険料の返還は可能です。

6. ご加入お申込の撤回(クーリング・オフ制度)

この保険は、1年間の保険期間ですから、クーリング・オフの適用はありません。

責任期間前の取り消しは、協会に問い合わせ願います。

7. 問い合わせ先

〒104-0033 東京都中央区新川1-26-9 新川イワデビル7階 公益財団法人海上保安協会厚生事業部

TEL 03-3297-7582、内線70-3810、FAX03-3297-7590

医療保障保険プラス

加入対象者

本人

配偶者

子ども

(扶養の有無は問いません) (職員が扶養することも)



※配偶者・子どものみの加入はできません

(家族特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険[生命保険])

意向確認【ご加入前のご確認】

医療保障保険プラスは、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

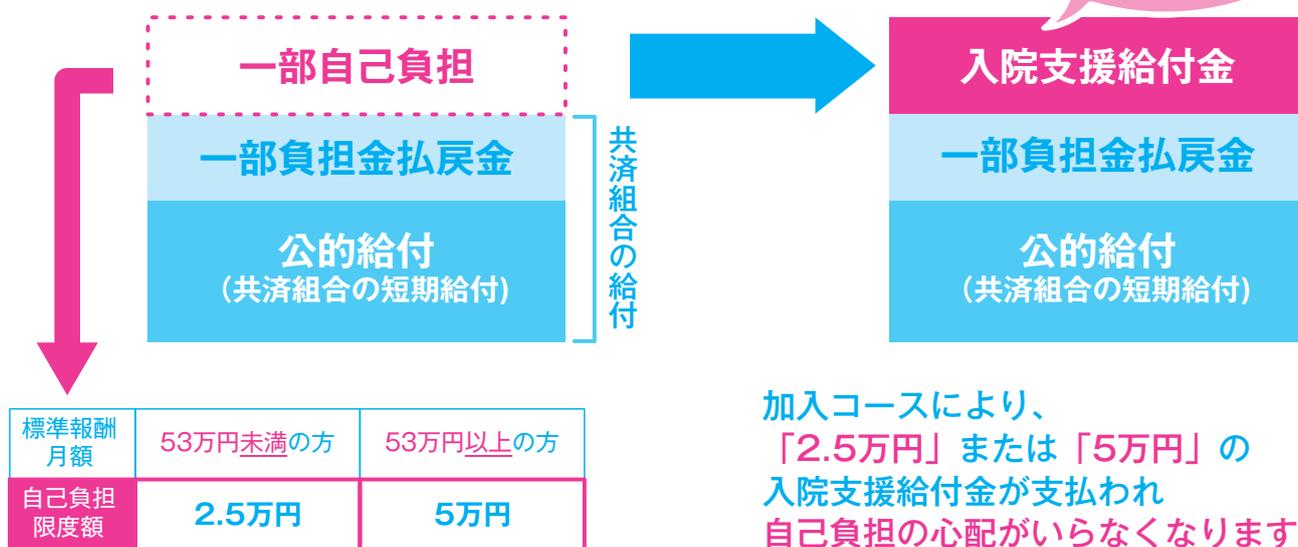
- 病气やケガで入院した場合、給付金をお支払いします
- 入院を伴わない手術や放射線治療を受けた場合、給付金をお支払いします
- 先進医療による療養を受けた場合、給付金をお支払いします

保障イメージ

①病气やケガで入院した場合の保障

標準報酬月額に応じて、一ヵ月あたりの自己負担限度額は「2.5万円」または「5万円」となります。

日帰り入院も対象となります



加入コースにより、「2.5万円」または「5万円」の入院支援給付金が支払われ自己負担の心配がなくなります

②先進医療を受けた場合の保障

先進医療を受けた場合の自己負担を2,000万円まで補完することができます

③入院を伴わない手術・放射線治療を受けた場合の保障

外来手術給付金・外来放射線治療給付金をお支払いします。

2.5万円 または 5万円 × 支払回数無制限 ※ 60日の間に1回を限度

給付内容

加入対象区分	病气・ケガで入院をしたとき (1日以上入院で1回目、31日目で2回目、以降30日ごとに1回) <治療支援給付特約> 〔入院支援給付金〕	入院を伴わない手術を受けたとき (診療報酬点数合計2,000点以上) <治療支援給付特約> 〔外来手術給付金〕	入院を伴わない放射線治療を受けたとき <治療支援給付特約> 〔外来放射線治療給付金〕	先進医療による療養を受けたとき (入院を伴わない場合も対象) <先進医療給付特約> 〔先進医療給付金〕
本人・配偶者	5万円	5万円	5万円	先進医療の技術に係る費用と同額 (通算2,000万円まで)
子ども	2.5万円	2.5万円	2.5万円	

※入院支援給付金のお支払は、1入院について5回、通算して36回を限度とします。

※外来手術給付金のお支払は、手術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。お支払回数の通算限度はありません。なお、同給付金のお支払条件は、公的医療保険制度における保険給付の対象となる手術とします。

※外来放射線治療給付金のお支払は、放射線治療の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。お支払回数の通算限度はありません。なお、同給付金のお支払条件は、公的医療保険制度における保険給付の対象となる放射線治療とします。

※先進医療給付金のお支払は、通算して2,000万円を限度とします。

※「入院日数」は、暦の上での日単位として数えます。また、入院の有無は、入院基本料の支払の有無などを参考にして判断します。

病気・ケガの入院、先進医療、外来手術・外来放射線治療を受けた場合に備える保険

月額保険料

単位：円

加入対象区分・年齢		月額保険料			
		2.5万円コース		5万円コース	
性別		男性	女性	男性	女性
本人・配偶者	18歳～19歳 (H18.7.2～H20.7.1生)	308	240	545	410
	20歳～24歳 (H13.7.2～H18.7.1生)	268	315	465	560
	25歳～29歳 (H8.7.2～H13.7.1生)	270	430	470	790
	30歳～34歳 (H3.7.2～H8.7.1生)	280	498	490	925
	35歳～39歳 (S61.7.2～H3.7.1生)	330	498	590	925
	40歳～44歳 (S56.7.2～S61.7.1生)	395	478	720	885
	45歳～49歳 (S51.7.2～S56.7.1生)	498	513	925	955
	50歳～54歳 (S46.7.2～S51.7.1生)	630	568	1,190	1,065
	55歳～59歳 (S41.7.2～S46.7.1生)	840	655	1,610	1,240
	60歳～64歳 (S36.7.2～S41.7.1生)	1,140	800	2,210	1,530
65歳～69歳 (S31.7.2～S36.7.1生)	1,338	995	2,605	1,920	
子ども	0歳～22歳 (H15.7.2以降生まれ)	355			

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。

(例) 保険年齢40歳＝令和8年1月1日現在満39歳 6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで。更新時に該当する年齢区分が変わる場合、保険料は前年度と変わります。

※いずれかの金額（コース）を選んでください。

※給付金の受取人は保険料負担者（本人）です。

※子どもについては、本人が加入している公的医療保険制度の被扶養者で本人と同一戸籍に記載されている方に限ります。

※配偶者、子どもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。

※配偶者、子どもの加入金額は、本人の加入金額と同額以下にしてください。

※本人が脱退した場合には、配偶者、子どもは同時に脱退となります。

※子どもを加入させるときは、加入資格のある子どもは全員加入となります。

※本人の先進医療給付金について、通算支払金額が2,000万円に到達した場合、先進医療給付特約は消滅し、配偶者・子どもは同時に特約から脱退となります。

継続加入の取扱い

一旦健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも前年と同じ入院給付金日額以下で継続加入できます。なお、更新の際に、入院給付金日額・受取人等の変更の申し出がない場合は、従前どおりのご加入内容で継続となります。ただし保険料は毎年の加入状況・年齢により算出し変更します。 (注) 退職後継続は51歳以上で退職した方のみ

退職後継続加入資格

海上保安庁を51歳以上で退職する方で、在職中より継続して加入している満69歳6ヵ月まで(昭和31年7月2日以降生まれ)の方。(配偶者・子どもの取扱いについては、上記「継続加入の取扱い」をご覧ください。)

※51歳以上で退職する方(その配偶者・子どもを含む)は、新規加入および増額のお取扱いはできません。

上記継続加入の取扱いもご確認ください。

留 意 事 項

配偶者・子どもの加入について	<p>①子どもについては、本人が加入している公的医療保険制度の被扶養者で本人と同一戸籍に記載されている方に限ります。</p> <p>②配偶者・子どもだけの加入はできません。本人とセットでご加入ください。</p> <p>③本人が脱退した場合には、配偶者・子どもは同時に脱退となります。</p> <p>④配偶者・子どもの加入金額は、本人の加入金額と同額以下にしてください。</p> <p>⑤本人脱退となった場合は、配偶者・子どもについても同時に脱退となります。</p>															
給付内容	<table border="1" style="width: 100%; border-collapse: collapse;"> <thead> <tr> <th style="width: 15%;">給付種類</th> <th style="width: 55%;">給付事由</th> <th style="width: 30%;">給付内容</th> </tr> </thead> <tbody> <tr> <td style="text-align: center;">入院支援給付金</td> <td>加入日以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として1日以上入院をしたとき</td> <td>入院1回につき、支援給付金額をお支払いします。(1日以上入院で1回目、31日目で2回目、以降入院30日ごとに1回)</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">外来手術給付金</td> <td>加入日以後に発生した傷害または発病した疾病により、公的医療保険制度の保険給付の対象となる治療を目的とした手術(※)を保険期間中に入院を伴わずに受け、かつ、手術を受けた日の療養に係る診療報酬点数の合計が2,000点以上であるとき (※)悪性新生物(がん)・上皮内新生物を直接の原因としない歯、歯肉および歯槽骨の治療に伴う手術を除く</td> <td>手術1回につき、支援給付金額をお支払いします。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">外来放射線治療給付金</td> <td>加入日以後に発生した傷害または発病した疾病により公的医療保険制度の保険給付の対象となる治療を目的とした放射線治療を保険期間中に入院を伴わずに受けたとき</td> <td>放射線治療1回につき、支援給付金額をお支払いします。</td> </tr> <tr> <td style="text-align: center;">先進医療給付金</td> <td>加入日以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に先進医療による療養を受けたとき</td> <td>先進医療の技術に係る費用と同額をお支払いします。</td> </tr> </tbody> </table> <p>引受保険会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、給付金のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。</p> <p>保険金等のお支払いに関する約款規定については団体または引受保険会社までお問い合わせください。</p>	給付種類	給付事由	給付内容	入院支援給付金	加入日以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として1日以上入院をしたとき	入院1回につき、支援給付金額をお支払いします。(1日以上入院で1回目、31日目で2回目、以降入院30日ごとに1回)	外来手術給付金	加入日以後に発生した傷害または発病した疾病により、公的医療保険制度の保険給付の対象となる治療を目的とした手術(※)を保険期間中に入院を伴わずに受け、かつ、手術を受けた日の療養に係る診療報酬点数の合計が2,000点以上であるとき (※)悪性新生物(がん)・上皮内新生物を直接の原因としない歯、歯肉および歯槽骨の治療に伴う手術を除く	手術1回につき、支援給付金額をお支払いします。	外来放射線治療給付金	加入日以後に発生した傷害または発病した疾病により公的医療保険制度の保険給付の対象となる治療を目的とした放射線治療を保険期間中に入院を伴わずに受けたとき	放射線治療1回につき、支援給付金額をお支払いします。	先進医療給付金	加入日以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に先進医療による療養を受けたとき	先進医療の技術に係る費用と同額をお支払いします。
給付種類	給付事由	給付内容														
入院支援給付金	加入日以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に治療を目的として1日以上入院をしたとき	入院1回につき、支援給付金額をお支払いします。(1日以上入院で1回目、31日目で2回目、以降入院30日ごとに1回)														
外来手術給付金	加入日以後に発生した傷害または発病した疾病により、公的医療保険制度の保険給付の対象となる治療を目的とした手術(※)を保険期間中に入院を伴わずに受け、かつ、手術を受けた日の療養に係る診療報酬点数の合計が2,000点以上であるとき (※)悪性新生物(がん)・上皮内新生物を直接の原因としない歯、歯肉および歯槽骨の治療に伴う手術を除く	手術1回につき、支援給付金額をお支払いします。														
外来放射線治療給付金	加入日以後に発生した傷害または発病した疾病により公的医療保険制度の保険給付の対象となる治療を目的とした放射線治療を保険期間中に入院を伴わずに受けたとき	放射線治療1回につき、支援給付金額をお支払いします。														
先進医療給付金	加入日以後に発生した傷害または発病した疾病により保険期間中に先進医療による療養を受けたとき	先進医療の技術に係る費用と同額をお支払いします。														
お支払いできない場合について (解除・免責等)	<p>次のような場合には、給付金のお支払いはできません。(すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。)</p> <ul style="list-style-type: none"> ●告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき ●保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき ●契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき(告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、1年経過後にも取り消しとなることがあります。) ●契約者もしくは被保険者に給付金の不法取得目的があつて、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき ●契約者、被保険者または受取人が給付金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合 ●次のいずれかによりお支払事由に該当したとき <ol style="list-style-type: none"> 1. 入院支援給付金、外来手術給付金、外来放射線治療給付金、先進医療給付金について <ol style="list-style-type: none"> ①契約者の故意または重大な過失 ②その被保険者の故意または重大な過失 ③その被保険者の犯罪行為 ④その被保険者の精神障害の状態を原因とする事故 ⑤その被保険者の泥酔の状態を原因とする事故 ⑥その被保険者が法令に定める運転資格を持たないで運転をしている間に生じた事故 ⑦その被保険者が法令に定める酒気帯び運転またはこれに相当する運転をしている間に生じた事故 ⑧地震、噴火または津波(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。) ⑨戦争その他の変乱(ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。) <p><入院支援給付金、外来手術給付金、外来放射線治療給付金、先進医療給付金については上記項目に加え、「その被保険者の薬物依存」が追加となります。></p>															
給付金に関するご注意	<p><入院支援給付金・外来手術給付金・外来放射線治療給付金・先進医療給付金 共通事項></p> <ul style="list-style-type: none"> ●加入日前に発生した傷害または発病した疾病を直接の原因とする場合でも、加入日から起算して2年経過した後に入院を開始したとき・手術等を受けたときは該当する給付金をお支払いする場合があります。 <p><入院支援給付金について></p> <ul style="list-style-type: none"> ●「入院」とは、「別表1 入院」に定められたものとします。 ●入院支援給付金のお支払いは、1入院について5回、通算して36回を限度とします。なお、第2回以降の入院支援給付金の支払事由は、第1回の入院支援給付金の支払事由に該当することとなった入院の日数が、入院を開始した日から起算して、31日、61日、91日、または121日に達したときとします。 ●被保険者が入院支援給付金のお支払事由に該当する入院を2回以上し、かつ、それぞれの入院を開始した直接の原因となった傷害または疾病が同一かまたは医学上重要な関係があると当社が認めたときは、それらの入院を1回の入院とみなし、各入院日数を合算して取り扱います。 ●入院支援給付金が支払われることとなった前回の入院の退院日の翌日から180日経過後に開始した入院については、新たな入院とみなし、入院日数を合算する取り扱いはしません。 ●傷害または疾病が併発している期間について入院支援給付金を重複して支払いません。 ●美容上の処置、疾病を直接の原因としない妊婦手術、正常分娩(自然頭位分娩など)、治療処置を伴わない人間ドック検査などによる入院は、入院支援給付金のお支払対象となりません。なお、異常分娩を原因とする場合は入院支援給付金のお支払対象となります。 <p><外来手術給付金について></p> <ul style="list-style-type: none"> ●「別表3 公的医療保険制度」に定められた公的医療保険制度における保険給付の対象となる手術がお支払いの対象となります。また、「別表1 入院」に定められた「病院または診療所」における手術であることを要します。 ●外来手術給付金のお支払いは、手術の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。ただし、お支払回数の通算限度はありません。 ●診療報酬点数表(手術を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている診療報酬点数表をいいます)によって手術料が算定される手術がお支払対象となります。 ●診療報酬点数表において、一連の治療過程に複数回の手術を受けた場合に、手術料が1回のみ算定されるものとして定められている手術については、第1回目の手術のみを受けたものとして取り扱います。 ●手術を受けたにもかかわらず、診療報酬点数が算定されないために支払事由に該当しない場合でも、その手術が診療報酬点数表によって手術料が1,000点以上算定される手術のときは、外来手術給付金をお支払いします。 															

<p>給付金に関するご注意</p>	<p>「手術を受けた日の療養に係る診療報酬点数」には、病院または診療所に通院した際に発行された処方せんに基づき、薬局にて薬を処方された場合の調剤報酬点数も含まれます。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●「別表2 対象となる悪性新生物・上皮内新生物」に定められた悪性新生物(がん)・上皮内新生物を直接の原因としない歯、歯肉および歯槽骨の治療に伴う手術はお支払対象となりません。 ●美容整形上の手術、疾病を直接の原因としない不妊手術、診断・検査のための手術などは、外来手術給付金のお支払対象となりません。 <p>なお、異常分娩を原因とする場合は外来手術給付金のお支払対象となります。</p> <p><外来放射線治療給付金について></p> <ul style="list-style-type: none"> ●「別表3 公的医療保険制度」に定められた公的医療保険制度における保険給付の対象となる放射線治療がお支払いの対象となります。 <p>また、「別表1 入院」に定められた「病院または診療所」における放射線治療であることを要します。</p> <ul style="list-style-type: none"> ●外来放射線治療給付金のお支払いは、放射線治療の開始日から60日の間に1回の給付を限度とします。ただし、お支払回数の通算限度はありません。 ●診療報酬点数表(放射線治療を受けた時点において、厚生労働省告示に基づき定められている診療報酬点数表をいいます)によって放射線治療料が算定される放射線治療がお支払対象となります。 ●診療報酬点数表において、一連の治療過程に複数回の放射線治療を受けた場合に、放射線治療料が1回のみ算定されるものとして定められている放射線治療については、第1回目の放射線治療のみを受けたものとして取り扱います。 <p><先進医療給付金について></p> <ul style="list-style-type: none"> ●先進医療とは、「別表4 先進医療」に定められたものとしします。 ●先進医療の技術に係る費用とは、被保険者が受けた先進医療の技術に対する被保険者の負担額として、その先進医療を受けた病院または診療所によって定められた額をいい、次の費用などは含まれません。 <ul style="list-style-type: none"> ・「別表3 公的医療保険制度」に定められた公的医療保険制度における保険給付の対象となる費用(自己負担部分を含む) ・先進医療以外の評価療養のための費用 ・食事療養のための費用 ・選定療養のための費用 ・生活療養のための費用 ●治療を受けた時点で、次の1～3すべてに該当していない場合はお支払対象となりません。 <ol style="list-style-type: none"> 1. 厚生労働大臣が認める「医療技術」 2. その医療技術ごとの「適応症」 3. 所定の基準を満たす「医療機関」での治療 上記1～3は随時見直しされますので、詳しくは厚生労働省のホームページでご確認ください。 ●先進医療給付金とは、お支払いの限度額の範囲内で先進医療の技術にかかる費用と同額を保障しますので、他に先進医療の保障に加入している場合は、上乗せの加入が必要であるかご確認ください。 ●医療技術名が同じでも、治療方法や症例等によっては「先進医療」に該当しない場合があります。該当するか否かは、治療を受ける前に実施する医療機関にご確認ください。
<p>指定代理請求について</p>	<p>給付金受取人が被保険者の場合で、被保険者が給付金を請求できない特別な事情(注)があるときは、被保険者があらかじめ指定した次の方(指定代理請求者)が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって給付金を請求することができます。</p> <p>(注)「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、給付金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。</p> <p>指定代理請求者は、給付金のご請求時において、次の1～5のうちのいずれかの方となります。</p> <ol style="list-style-type: none"> 1. 被保険者の戸籍上の配偶者 2. 被保険者の直系血族 3. 被保険者の兄弟姉妹 4. 被保険者の3親等内の親族 5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、給付金受取人のために給付金を請求する適切な関係があると当社が認めた方に限ります。 <p>ア. 上記1～4以外の方(婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など)で、被保険者と同居している方</p> <p>イ. 被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方(法人を除く)</p> <p>お支払いした給付金は、指定代理請求者にはならず、被保険者本人に帰属します。</p> <p>給付金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して給付金をご請求いただいてもお支払いできません。</p> <p>ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。</p> <p>指定代理請求者に給付金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその給付金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。</p> <ul style="list-style-type: none"> * 給付金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者からのご請求はできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。 * 給付金の支払い事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が給付金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。 <p>指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。</p>
<p>医療保障保険契約内容登録制度</p>	<p>「医療保障保険契約内容登録制度」についてあなたのご契約内容が登録されます。</p> <p>引受保険会社は、一般社団法人生命保険協会および一般社団法人生命保険協会加盟の他の各生命保険会社(以下「各生命保険会社」といいます。)とともに、無配当団体医療保険または医療保障保険(団体型・個人型)契約(以下「医療保障保険契約」といいます。)のお引受けの判断の参考とすることを目的として、「医療保障保険契約内容登録制度」に基づき、引受保険会社の医療保障保険契約に関する下記の登録事項を共同して利用しております。</p> <p>医療保障保険契約のお申込みがあった場合、引受保険会社は、一般社団法人生命保険協会に、医療保障保険契約に関する下記の登録事項の全部または一部を登録します。ただし、医療保障保険契約をお引受けできなかったときは、その登録事項は消去されます。</p> <p>一般社団法人生命保険協会に登録された情報は、同じ被保険者について医療保障保険契約のお申込みがあった場合、一般社団法人生命保険協会から各生命保険会社等に提供され、各生命保険会社等において、医療保障保険契約のお引受けの判断の参考とさせていただきます。</p> <p>なお、登録の期間およびお引受けの判断の参考とさせていただきます期間は、契約日から医療保障保険契約の消滅時までとします。各生命保険会社等はこの制度により知り得た内容を、医療保障保険契約のお引受けの判断の参考とする以外に用いることはありません。</p> <p>また、各生命保険会社等は、この制度により知り得た内容を他に公開いたしません。</p> <p>引受保険会社の医療保障保険契約に関する登録事項については、引受保険会社[明治安田生命保険相互会社]が管理責任を負います。契約者または被保険者は、引受保険会社の定める手続に従い、登録事項の開示を求め、その内容が事実と相違している場合には、訂正を申し出ることができます。また、個人情報保護の観点から、登録事項に関する法律に違反した対応がされずに登録事項が取扱われている場合、引受保険会社の定める手続に従い、利用停止あるいは第三者への提供の停止を求めることができます。上記各手続の詳細については、引受保険会社コミュニケーションセンター(電話0120-662-332)にお問い合わせください。</p> <p>【登録事項】</p> <ol style="list-style-type: none"> (1) 被保険者の氏名、生年月日および性別 (2) 保険契約の種類(無配当団体医療保険、医療保障保険(団体型・個人型)) (3) 治療給付率 (4) 入院給付金日額または基準給付金額 (5) 保険契約の種類が無配当団体医療保険または医療保障保険(団体型)の場合、ご契約者名 (6) 保険契約の種類が医療保障保険(個人型)の場合、ご契約者の住所(市・区・郡までとします。) (7) 契約日 <p>その他、正確な情報の把握のため、契約および申込の状態に関して相互に照会することがあります。</p> <p>*「医療保障保険契約内容登録制度」に参加している各生命保険会社名につきましては、一般社団法人生命保険協会ホームページ(https://www.seiho.or.jp/)の「加盟会社」をご参照ください。</p>

留意事項

別表1 入院

- 入院とは、医師（柔道整復師法に定める柔道整復師を含みます。）による治療（柔道整復師による施術を含みます。）が必要であり、かつ、自宅などで治療が困難なため、病院または診療所に入り、常に医師の管理下において治療に専念することをいいます。
- 「病院または診療所」とは、次のいずれかに該当するものをいいます。
 - 医療法に定める日本国内にある病院または患者を収容する施設を有する診療所（四肢における骨折、脱臼、捻挫または打撲に関し施術を受けるため、柔道整復師法に定める施術所に収容された場合には、その施術所を含みます。）
 - ①の場合と同等の日本国外にある医療施設

別表2 対象となる悪性新生物・上皮内新生物

対象となる悪性新生物・上皮内新生物の範囲は、以下の（1）および（2）をいいます。

- 平成6年10月12日総務庁告示第75号に基づく厚生労働省大臣官房統計情報部編「疾病、傷害および死因統計分類提要ICD-10（2003年版）準拠」に記載された分類項目中、表1の分類コードに規定される内容によるもので、かつ、厚生労働省大臣官房統計情報部編「国際疾病分類－腫瘍学第3版」中、新生物の性状を表す第5桁コードが表2にあたるもの

表1 対象となる悪性新生物・上皮内新生物の分類コード

分類項目	分類コード
口唇、口腔および咽頭の悪性新生物	C00-C14
消化器の悪性新生物	C15-C26
呼吸器および胸腔内臓器の悪性新生物	C30-C39
骨および関節軟骨の悪性新生物	C40-C41
皮膚の黒色腫およびその他の皮膚の悪性新生物	C43-C44
中皮および軟部組織の悪性新生物	C45-C49
乳房の悪性新生物	C50
女性生殖器の悪性新生物	C51-C58
男性生殖器の悪性新生物	C60-C63
腎尿路の悪性新生物	C64-C68
眼、脳およびその他の中枢神経系の部位の悪性新生物	C69-C72
甲状腺およびその他の内分泌腺の悪性新生物	C73-C75
部位不明確、続発部位および部位不明の悪性新生物	C76-C80
リンパ組織、造血組織および関連組織の悪性新生物	C81-C96
独立した（原発性）多部位の悪性新生物	C97
上皮内新生物	D00-D09
性状不詳または不明の新生物①	D37-D48
血液および造血器の疾患ならびに免疫機構の障害②	D50-D89

備考

- たとえば、真正赤血球増加症<多血症>（D45）、骨髄異形成症候群（D46）、慢性骨髄増殖性疾患（D47.1）、本態性（出血性）血小板血症（D47.3）です。
- たとえば、ランゲルハンス細胞組織球症（D76.0）です。

表2 対象となる新生物の性状を表す第5桁コード

新生物の性状を表す第5桁コード
／2…上皮内癌
上皮内
非浸潤性
非侵襲性
／3…悪性、原発部位
／6…悪性、転移部位
悪性、続発部位
／9…悪性、原発部位または転移部位の別不詳

（注）国際対がん連合（UICC）の「TNM分類」が「T0」のものは、対象となる悪性新生物・上皮内新生物に含みません。

- 平成31年4月2日以降に診断確定された子宮頸部、膣部、外陰部および肛門部の中等度異形成

別表3 公的医療保険制度

「公的医療保険制度」とは、次のいずれかの法律に基づく医療保険制度をいいます。

- 健康保険法
- 国民健康保険法
- 国家公務員共済組合法
- 地方公務員等共済組合法
- 私立学校教職員共済法
- 船員保険法
- 高齢者の医療の確保に関する法律

別表4 先進医療

「先進医療」とは、公的医療保険制度（別表3）の法律に定められる評価療養のうち、厚生労働大臣が定める先進医療として行われるもの（先進医療ごとに厚生労働大臣が定める施設基準に適合する病院または診療所において行われるものに限ります。）をいいます。ただし、療養を受けた日現在、公的医療保険制度（別表3）の法律に定められる「療養の給付」に関する規定において給付対象となっている療養は除きます。

三大疾病保障保険

加入対象者

本人

配偶者

(扶養の有無は問いません)



※配偶者のみの加入はできません

(7大疾病保障特約付、がん・上皮内新生物保障特約付、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約[Y]付集団扱無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)[生命保険])

意向確認【ご加入前のご確認】

三大疾病保障保険は、以下の保障の確保を主な目的とする生命保険です。ご加入にあたってはご意向に沿った内容か、ご確認のうえお申込みください。

制度の特長

- Point ①** 特定疾病に対する治療費として、特定疾病保険金をお支払いします
- Point ②** 死亡・所定の高度障害状態のとき、死亡・高度障害保険金をお支払いします
- Point ③** 7大疾病に対する治療費として、7大疾病保険金をお支払いします
- Point ④** 上皮内新生物と診断確定された場合、がん・上皮内新生物保険金をお支払いします

※③・④については、各特約を付加された場合の保障内容です

保障内容等

【加入対象区分：本人・配偶者】

保障区分	保障内容	申込保険金額		
		500万円	300万円	200万円
主契約	○所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたとき ○急性心筋梗塞・脳卒中を発病して、所定の状態になられたとき ○急性心筋梗塞・脳卒中の治療のために、所定の手術を受けられたとき 特定疾病保険金(※1)	500万円	300万円	200万円
	死亡・所定の高度障害状態のとき 死亡・高度障害保険金(※1)			
7大疾病保障特約	○所定の悪性新生物(がん)と診断確定されたとき ○急性心筋梗塞・脳卒中・重度の糖尿病・重度の高血圧性疾患・慢性腎不全・肝硬変を発病して、所定の状態になられたとき ○急性心筋梗塞・脳卒中の治療のために、所定の手術を受けられたとき 7大疾病保険金(※2)	250万円	150万円	100万円
がん・上皮内新生物保障特約	○所定の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と診断確定されたとき がん・上皮内新生物保険金(※2)	50万円	30万円	20万円

- ⚠ (※1) 特定疾病保険金と死亡・高度障害保険金とは重複しては支払われません。
- (※2) 7大疾病保険金は主契約保険金の5割、がん・上皮内新生物保険金は主契約保険金の1割となります。

リビング・ニーズ特約 余命6か月以内と判断されるとき、主契約の死亡保険金の前払請求ができます。

◎保険金ごとの保障イメージ<お申込金額200万円の場合>

保険金種類	お支払事由					
	死亡・高度障害	特定疾病			その他の4疾病	上皮内新生物
主契約	死亡・高度障害保険金	悪性新生物(がん) ^(※)	急性心筋梗塞	脳卒中	重度の糖尿病 慢性腎不全 重度の高血圧性疾患 肝硬変	上皮内新生物
特約	特定疾病保険金 死亡・高度障害保険金	お支払事由のいずれかに該当で 200万円				
特約	7大疾病保険金	お支払事由のいずれかに該当で 100万円				
特約	がん・上皮内新生物保険金	お支払事由のいずれかに該当で 20万円				
お支払事由ごとの保険金額合計		200万円	320万円	300万円	100万円	20万円

(※)「特定疾病保険金」および「7大疾病保険金」の場合は、悪性黒色腫以外の皮膚がんを含みません。
「がん・上皮内新生物保険金」の場合は、悪性黒色腫以外の皮膚がんも含まれます。

7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約に関する注意事項

- ⚠ ●7大疾病保険金、がん・上皮内新生物保障特約のお支払いは、それぞれ1回のみです。
- 7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約は、それぞれ7大疾病保険金、がん・上皮内新生物保険金が支払われた場合に消滅します。
- 特定疾病保険金、死亡保険金または高度障害保険金のいずれかが支払われた場合、主契約である無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)は消滅します。この場合、同時に7大疾病保障特約、がん・上皮内新生物保障特約も消滅します。

保険金のお支払いに関するご注意

各保険金の主なお支払事由はつぎのとおりです。

●被保険者が加入日以後保険期間中に、次のいずれかのお支払事由に該当したとき、保険金をお支払いします。

保険金種類と お支払対象の疾病		お支払事由	お支払対象と ならない疾病例 ^{*1}
7 大 疾 病 保 険 金 ※13 ※14	●悪性新生物 (がん)	加入日前を含めてはじめて ^{*2} 悪性新生物と診断確定 ^{*3} されたとき ただし、「乳房の悪性新生物(乳がん)」については、加入日からその日を含めて90日を経過した後、加入日前を含めてはじめて診断確定されたとき	・ 上皮内新生物 ^{*4} ・ 悪性黒色腫を除く皮膚がん ・ 脂肪腫
	●急性心筋梗塞	加入日以後に発病した疾病 ^{*5} を原因として、急性心筋梗塞を発病 ^{*5} し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、労働の制限を必要とする状態 ^{*6} が継続したと医師によって診断されたとき、またはその疾病の治療を直接の目的とした所定の手術 ^{*7} を受けたとき	・ 狭心症 ・ 解離性大動脈瘤 ・ 心筋症
	●脳卒中 (くも膜下出血・ 脳内出血・脳梗塞)	加入日以後に発病した疾病 ^{*5} を原因として、脳卒中を発病 ^{*5} し、その疾病により初めて医師の診療を受けた日からその日を含めて60日以上、言語障害、運動失調、麻痺等の他覚的な神経学的後遺症が継続したと医師によって診断されたとき、またはその疾病の治療を直接の目的とした所定の手術 ^{*7} を受けたとき	・ 一過性脳虚血 ・ 外傷性くも膜下出血 ・ 未破裂脳動脈瘤
	●重度の糖尿病	加入日以後に発病した疾病 ^{*5} を原因として、糖尿病を発病 ^{*5} し、医師が必要と認める日常的かつ継続的なインスリン療法 ^{*8} を開始し、その開始日から起算して180日間継続して受けたとき	
	●重度の高血圧性疾患 (高血圧性網膜症)	加入日以後に発病した疾病 ^{*5} を原因として、高血圧性疾患を発病 ^{*5} し、その疾病により高血圧性網膜症 ^{*9} であると医師によって診断されたとき	
	●慢性腎不全	加入日以後に発病した疾病 ^{*5} を原因として、慢性腎不全の状態になったと医師によって診断され、医師が必要と認める永続的な人工透析療法 ^{*10} を開始したとき	
	●肝硬変	加入日以後に発病した疾病 ^{*5} を原因として、肝硬変の状態になったと医師によって病理組織学的所見(生検)により診断されたとき ^{*11}	
がん・上皮内新生物保険金	加入日前を含めてはじめて ^{*12} 悪性新生物・上皮内新生物と診断確定 ^{*3} されたとき ただし、「乳房の悪性新生物・乳房の上皮内癌(乳がん)」については、加入日からその日を含めて90日を経過した後、加入日前を含めてはじめて診断確定されたとき		
死亡保険金	死亡されたとき		
高度障害保険金	加入日以後に発生した傷害または疾病 ^{*5} により所定の高度障害状態になられたとき		

- ※1 お支払対象とならない疾病には、上記のほか、無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)普通保険約款「付表1 対象となる悪性新生物、急性心筋梗塞、脳卒中」に定義付けられない疾病も含まれます。詳細については「ご契約のしおり 約款」をご覧ください。
- ※2 ご加入前にお支払対象の悪性新生物(がん)と診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象の悪性新生物(がん)に診断確定されても、お支払いの対象とはなりません。なお、加入日以後に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)の発生部位が、加入日前に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)と異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。
- ※3 診断確定は、病理組織学的所見(生検)により医師によってなされることを要します。ただし、病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断確定も認めることがあります。
- ※4 「上皮内新生物」は、ごく初期の段階で発見されたがんであり、子宮頸部・食道などの部位で病変が上皮内に局限しているもの、または、乳房・膀胱・腎盂・尿管などの非浸潤がん、および、大腸の粘膜内がんを含みます。なお、国際対がん連合(UICC)のTNM分類が「T_a」(膀胱・腎盂・尿管の非浸潤がん)、「T_{is}」(上皮内がんまたは非浸潤がん)はお支払対象外です。
- ※5 疾病の「発病」(「発生」)および急性心筋梗塞・脳卒中・糖尿病・高血圧性疾患の「発病」には、疾病の症状を自覚または認識した時や、医師の診察や健康診断等において異常の指摘を受けた時も含めます。
- ※6 「労働の制限を必要とする状態」とは、軽い家事等の軽労働や事務等の座業はできるが、それ以上の活動では制限を必要とする状態をいいます。
- ※7 急性心筋梗塞または脳卒中についての特定疾病保険金・7大疾病保険金のお支払対象となる手術とは、開頭術、開胸術、ファイバースコープ手術または血管カテーテル手術をいいます。吸引、穿孔、洗浄などの処置および神経ブロックは除きます。
- ※8 「インスリン療法」には、妊娠・分娩にかかわるインスリン療法は含みません。また経口血糖降下剤によっては血糖値上昇を抑制できない場合に限り、ケース・ワグナー分類において3群または4群の眼底所見(詳細については、「ご契約のしおり 特約」7大疾病保障特約(特定疾病定期Ⅱ用)付表3をご覧ください。)を示す状態。
- ※9 「人工透析療法」とは、血液透析法または腹膜灌流法により血液浄化を行う療法をいいます。ただし、一時的な人工透析療法を除きます。
- ※10 病理組織学的所見(生検)が得られない場合には、他の所見による診断も認めることがあります。
- ※11 がん・上皮内新生物保険金のお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。これらの場合、がん・上皮内新生物保障特約は無効とします。
- ※12 ご加入前にお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と診断確定されている場合、ご加入後にお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物の発生部位が、加入日前に診断確定されたお支払対象の悪性新生物(がん)・上皮内新生物と異なる場合も、お支払いの対象とはなりません。これらの場合、がん・上皮内新生物保障特約は無効とします。
- ※13 7大疾病保険金のお支払事由にかかわる医療技術等が将来変更された場合には、主務官庁の認可を得てお支払事由を変更することがあります。
- ※14 7大疾病保険金のお支払いはいずれかの疾病について1回のみです。

本人および配偶者の死亡保険金の受取人は被保険者にご指定いただけます。それ以外の保険金の受取人は被保険者となります。

月額保険料

【本人・配偶者共通】

・年齢・性別により異なります。

月額保険料 < 保険期間1年、集団扱月払、主契約保険金額・500万円・300万円・200万円 >

(単位：円)

男 性													
〈加入対象区分〉本 人・配偶者													
申込保険金額	500万円				300万円				200万円				
	年齢	主契約	特 約		合 計 保険料	主契約	特 約		合 計 保険料	主契約	特 約		合 計 保険料
			7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内新生物 保障特約			7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内新生物 保障特約			7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内新生物 保障特約	
500万円	250万円	50万円		300万円	150万円	30万円		200万円	100万円	20万円			
18～20歳 H18.1.2～H21.1.1	890	325	65	1,280	534	195	39	768	356	130	26	512	
21～25歳 H13.1.2～H18.1.1	1,145	350	65	1,560	687	210	39	936	458	140	26	624	
26～30歳 H8.1.2～H13.1.1	1,170	400	70	1,640	702	240	42	984	468	160	28	656	
31～35歳 H3.1.2～H8.1.1	1,415	525	80	2,020	849	315	48	1,212	566	210	32	808	
36～40歳 S61.1.2～H3.1.1	1,870	675	100	2,645	1,122	405	60	1,587	748	270	40	1,058	
41～45歳 S56.1.2～S61.1.1	2,540	975	150	3,665	1,524	585	90	2,199	1,016	390	60	1,466	
46～50歳 S51.1.2～S56.1.1	4,155	1,700	235	6,090	2,493	1,020	141	3,654	1,662	680	94	2,436	
51～55歳 S46.1.2～S51.1.1	6,810	2,700	360	9,870	4,086	1,620	216	5,922	2,724	1,080	144	3,948	
56～60歳 S41.1.2～S46.1.1	10,590	4,600	620	15,810	6,354	2,760	372	9,486	4,236	1,840	248	6,324	

(単位：円)

女 性													
〈加入対象区分〉本 人・配偶者													
申込保険金額	500万円				300万円				200万円				
	年齢	主契約	特 約		合 計 保険料	主契約	特 約		合 計 保険料	主契約	特 約		合 計 保険料
			7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内新生物 保障特約			7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内新生物 保障特約			7大疾病 保障特約	がん・ 上皮内新生物 保障特約	
500万円	250万円	50万円		300万円	150万円	30万円		200万円	100万円	20万円			
18～20歳 H18.1.2～H21.1.1	765	325	75	1,165	459	195	45	699	306	130	30	466	
21～25歳 H13.1.2～H18.1.1	890	375	125	1,390	534	225	75	834	356	150	50	556	
26～30歳 H8.1.2～H13.1.1	1,095	500	160	1,755	657	300	96	1,053	438	200	64	702	
31～35歳 H3.1.2～H8.1.1	1,505	725	225	2,455	903	435	135	1,473	602	290	90	982	
36～40歳 S61.1.2～H3.1.1	2,150	1,100	305	3,555	1,290	660	183	2,133	860	440	122	1,422	
41～45歳 S56.1.2～S61.1.1	3,080	1,825	400	5,305	1,848	1,095	240	3,183	1,232	730	160	2,122	
46～50歳 S51.1.2～S56.1.1	3,850	2,375	500	6,725	2,310	1,425	300	4,035	1,540	950	200	2,690	
51～55歳 S46.1.2～S51.1.1	4,995	3,025	515	8,535	2,997	1,815	309	5,121	1,998	1,210	206	3,414	
56～60歳 S41.1.2～S46.1.1	6,125	4,025	595	10,745	3,675	2,415	357	6,447	2,450	1,610	238	4,298	

※年齢は保険年齢です。保険年齢は満年齢を基に、1年未満の端数について6ヵ月以下は切り捨て、6ヵ月超は切り上げた年齢をいいます。
 (例) 保険年齢40歳＝令和8年7月1日現在満39歳6ヵ月を超え満40歳6ヵ月まで
 ※この制度の保険料は年単位の契約応当日ごとの主契約の総保険金額により割引が適用される場合があります。記載の保険料は主契約の総保険金額10億円未満の場合の保険料です。したがって、実際の主契約の総保険金額が異なれば、保険料も異なる場合があります。その場合は年単位の契約応当日より正規保険料を適用します。
 ※記載の保険料等は、パンフレット作成時点の基礎率により計算されています。実際の保険料等は、ご加入および更新時の基礎率により決定しますので、今後の基礎率の改定により保険料等も改定されることがあります。
 ※保険料を2回連続で徴収できなかった場合は、1回目徴収できなかった月に遡って本人は脱退となり、配偶者も同時に脱退となります。
 ※加入日以後に発生した不慮の事故による傷害により180日以内に「ご契約のしおり 約款」に定める身体障害の状態になられたときは、その後の保険料のお払込みを免除し、保険料が引き続き払い込まれたものとしてお取扱いします。
 ※新規加入および特約の付加は60歳までです。

中途契約の取り扱い

この制度は、公益財団法人海上保安協会を契約者とし、令和8年7月1日を契約当日とした集団扱の保険契約です。この制度にお申し込みいただいた方は、令和9年1月1日より、同一契約者で、同種類、同額の、別の集団扱の保険契約に、スケールメリットの拡大を目的として移行することとなります。(その際、今回お申し込みいただいた契約は解約されたものとして取り扱います) それにとともに、割引率の変更等により、保険料が変動する場合があります。

●加入取扱いに関するご注意

本人が脱退した場合には、配偶者は同時に脱退となります。

本人の保険金が支払われ、主契約または特約から脱退となった場合にも、配偶者は本人と同様に脱退となります。

ただし、保険金の支払いによって本人が主契約または特約から脱退となった場合でも、本人が引き続き団体の所属員である場合に限り、配偶者は継続加入となります。(以下、「配偶者の取扱いについて」参照)

配偶者の取扱いについて

本人の生前給付保険金が支払われた場合でも、配偶者の継続加入のお取扱いを行います。

※本人が引き続き海上保安庁職員である場合に限り。本人の退職と同時に配偶者は脱退となります。

Case

本人が悪性新生物(がん)で「特定疾病保険金」および「がん・上皮内新生物保険金」のお支払いに伴い契約が消滅した場合



●自動更新の取扱い

一旦健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも前年と同じ保険金額以下で継続加入できます。毎年特に申し出のない限り更新日を基準として満69歳6ヵ月まで自動更新いたします。ただし、次に該当した場合は本人は自動的に脱退となり、配偶者のみの加入が認められないことから、配偶者も同時に脱退となります。

- ①加入期間中に加入年齢を超えた場合。(最初に到来する12月末をもって脱退となります)
- ②保険料が2ヵ月分未納となった場合。(最初の保険料未納月に遡って自動脱退となります)
- ③本人が死亡した場合、またはその他各種保険金を受給した場合。

●退職後継続加入資格

海上保安庁を51歳以上で退職する方(配偶者を含む)で、在職中より継続して加入している満69歳6ヵ月以下の方。

※51歳以上で退職する方(その配偶者を含む)は、新規加入および増額のお取扱いはできません。

※配偶者のみの継続加入はできません。

●保険金のお支払い

死亡保険金は保険期間中に死亡した場合に、高度障害保険金は加入日以後に(業務上業務外を問わず)発生した傷害または疾病により保険期間中に所定の高度障害状態になられたときにお支払いします。

引受会社の職員または引受会社で委託した確認担当者が、保険金等のご請求の際、ご請求内容等について確認する場合があります。

高度障害状態とは身体障害の程度が加入日以後に発生した傷害または疾病によりつぎの1項目に該当する場合をいいます

高度障害状態とは	<ol style="list-style-type: none"> 1. 両眼の視力を全く永久に失ったとき 2. 言語またはそしゃくの機能を全く永久に失ったとき 3. 中枢神経系、精神または胸腹部臓器に著しい障害を残し、終身常に介護を要するとき 4. 両上肢とも、手関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 5. 両下肢とも、足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 6. 1上肢を手関節以上で失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったかまたはその用を全く永久に失ったとき 7. 1上肢の用を全く永久に失い、かつ、1下肢を足関節以上で失ったとき
----------	---

※「常に介護を要するとき」とは食物の摂取、排便・排尿・その後始末、および衣服着脱・起居・歩行・入浴のいずれもが自分ではできず、常に他人の介護を要する状態をいいます。

次ページへ

保険金等のお支払いについて、本パンフレット25ページにも詳細が記載されています。必ずご確認ください。

●お支払いできない場合について（解除・免責等）

次のような場合には、保険金のお支払いはできません。（すでにお払い込みいただいた保険料についてもお返しできないことがあります。）

- 告知していただいた内容が事実と相違し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が告知義務違反により解除となったとき
- 契約者、被保険者または受取人が保険金を詐取する目的で事故招致をしたときや暴力団関係者、その他の反社会的勢力に該当すると認められたときなど、重大事由に該当し、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が解除となった場合
- 保険料のお払込みがなく、ご契約が失効したとき
- 契約者もしくは被保険者による詐欺の行為を原因として、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が取消しとなったとき（告知義務違反の態様が特に重大な場合には、詐欺としてご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分を取消しとさせていただきます。また、2年経過後にも取り消しとなる場合があります。）
- 契約者もしくは被保険者に保険金の不法取得目的があつて、ご契約もしくは特約、またはご契約のその被保険者に対応する部分が無効となったとき

1. 死亡保険金について

- ①加入日からその日を含めて3年以内の被保険者の自殺によるとき（ただし、精神の障害によって心神喪失の状態となり、自己の生命を絶つ認識が全くなかったときなどは、死亡保険金をお支払いする場合があります。）
- ②契約者の故意によるとき
- ③死亡保険金受取人の故意によるとき
- ④戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

2. 高度障害保険金について

- ①被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき
- ②契約者の故意または重大な過失によるとき
- ③被保険者の故意または重大な過失によるとき
- ④戦争その他の変乱によるとき（ただし、その程度により全額または削減してお支払いすることがあります。）

●リビング・ニース特約

〈保険金のお支払事由について〉

- ご請求の際に被保険者の余命が6か月以内と判断されるとき。ただし、保険期間（更新される場合は更新後の保険期間を含みます。）満了前1年間は、リビング・ニース特約による保険金の請求はできません。※保険期間が1年のご契約の場合は満了前1年間であってもご請求できます。
- 死亡保険金の全部をお支払いした場合には、ご契約は請求日に消滅します。
- 余命6か月以内とは、ご請求の際に、日本で一般的に認められた医療による治療を行っても余命が6か月以内であることを意味します。余命の判断は、医師の診断に基づき、ご請求時における被保険者の状態について行います。なお、次の場合などは「被保険者の余命が6か月以内と判断されるとき」に該当しません。

（1）被保険者の余命が6か月以内と医師により診断された後、身体の状態が回復した等の理由によって、ご請求時においては余命が6か月以内ではなくなったと判断される場合

（2）被保険者の余命が6か月以内と医師により診断された後、ご請求の前に被保険者が死亡された場合

〈ご請求について〉

- ご請求額はこの特約が付加されているご契約の死亡保険金額の範囲内、かつ被保険者お1人について通算して3,000万円以内です。複数のご契約にリビング・ニース特約を付加されている場合、同一被保険者についてご請求いただいた指定保険金額が通算して3,000万円をこえたときは、そのこえる部分については、特約による保険金のお支払いはできません。
- 「死亡保険金額」は、リビング・ニース特約による保険金のご請求日における「無配当特定疾病保障定期保険（Ⅱ型）」の死亡保険金額です。
- この特約による保険金をご請求いただけるのは被保険者です。ただし、被保険者がご請求いただけない特別な事情があるときは、被保険者があらかじめ指定した「指定代理請求者」が被保険者の代理人としてこの特約による保険金をご請求いただけます。
- ご請求に際しては、担当医師の診断書等が必要となります。また、事実の確認のため、当社指定の医師による診断を求める場合や担当医師に確認を求める場合があります。

〈お支払金額について〉

- 被保険者からご請求いただいた指定保険金額から、6か月間の指定保険金額に対する利息と6か月分の指定保険金額に対する保険料の現価を差し引いた金額をお支払します。（ただし、ご請求日から6か月以内にこの保険の更新日がある場合は、更新後の期間相当分について、請求時の保険料率に基づいて計算した、更新時の年齢の保険料の現価を差し引きます。）

〈リビング・ニース特約による保険金をお支払いできない場合について〉

- つぎのいずれかにより、リビング・ニース特約による保険金のお支払事由が生じた場合、この特約による保険金のお支払いはできません。
 - （1）被保険者の自殺行為または犯罪行為によるとき
 - （2）ご契約者・被保険者または指定代理請求者の故意によるとき
 - （3）戦争その他の変乱によるとき
- この特約の付加されているご契約が、告知義務違反によって解除となった場合は、この特約による保険金はお支払いできません。また、すでにこの特約による保険金を支払っていたときは、この特約による保険金の返還を請求します。

●代理請求特約【Y】について

代理請求特約【Y】の付加により、被保険者が受取人となる保険金について、被保険者本人が請求できない特別な事情（注）がある場合に、被保険者があらかじめ指定した次の方（指定代理請求者）が、その事情を示す書類その他所定の書類を提出して、被保険者に代わって保険金を請求することができます。

（注）「特別な事情」とは、たとえば、被保険者本人が、事故や病気などで寝たきりの状態になり、保険金のご請求を行なう意思表示が困難な場合を指します。

指定代理請求者は、保険金のご請求時において、次の1～5のうちのいずれかの方となります。

1. 被保険者の戸籍上の配偶者
2. 被保険者の直系血族
3. 被保険者の兄弟姉妹
4. 被保険者の3親等内の親族
5. 次のいずれかの方。ただし、その事実が確認でき、かつ、受取人のために保険金を請求する適切な関係があると当社が認めた方に限ります。
ア. 上記1～4以外の方（婚姻の届出をしていないが、事実上婚姻関係と同様の事情にある方など）で、被保険者と同居している方
イ. 被保険者から委任を受ける等により、被保険者の財産の管理を行なっている方（法人および法人の代表者を除く）

* 保険金のご請求時に指定代理請求者が未成年者・成年被後見人・破産者で復権を得ない者の場合は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。また、指定代理請求者の親権者・後見人からの代理請求もできません。

* 保険金の支払事由を故意に生じさせた者、または故意に被保険者が保険金をご請求できない特別な事情を招いた者は指定代理請求者としての取扱いを受けることはできません。

死亡保険金受取人が法人である場合、代理請求特約【Y】を付加することはできません。

お支払いした保険金は、指定代理請求者ではなく、被保険者本人に帰属します。

保険金を指定代理請求者にお支払いした場合には、その後重複して保険金をご請求いただいてもお支払いできません。

ご契約内容について指定代理請求者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はご契約者または被保険者にお問い合わせがあったことをお知らせせずに、指定代理請求者の権限の範囲で、回答することがあります。

指定代理請求者に保険金をお支払いした後、ご契約者または被保険者からお問い合わせがあった場合、引受保険会社はその保険金のお支払い状況について事実に基づき回答いたします。この結果、ご契約者または被保険者にお支払いの事実などを知られることがあります。

指定代理請求者の取扱いなど代理請求特約【Y】の詳細は「ご契約のしおり 約款」に記載されています。必ずご確認ください。

指定代理請求者となられる方へ、あらかじめ「ご契約の内容」および「そのご契約の指定代理請求者であること」を必ずお知らせください。

●ご契約の詳細

ご契約の詳細は、「ご契約のしおり 約款」に記載されています。

「ご契約のしおり 約款」は、ご契約についての大切な事項、必要な保険の知識等についてご説明しています。明治安田までお問い合わせください。

【「ご契約のしおり 約款」記載事項の例】

- お申込の撤回（クーリング・オフ）について
- 健康状態等の告知義務について
- 保険金等をお支払いできない場合について
- 解約と返戻金について
- 契約内容の変更等について
- 「生命保険契約者保護機構」について

【お取扱できない事項の例】

- 保険期間中の保障額の増額・減額はできません
- 保険料の払込方法の変更はできません
- 保険期間の変更はできません

約款規定については引受保険会社のホームページ（<https://www.meijiyasuda.co.jp/corporation/product/demand/contract/index.html>）をご覧ください。

なお、上記ホームページアドレスは、パンフレット作成時点のものを記載しており、今後変更の可能性があります。

保険料のお払込方法が一般被保険者と異なる場合には、この保険のお取扱いをいたしかねますのでご了承願います。

* この保険には満期保険金はありません。 * この保険には自動振替貸付制度はありません。 * 現金貸付・払済保険・延長保険のお取扱いはいたしません。

引受会社の担当者（生命保険募集人）は、お客さまと当社の保険契約締結の媒介を行う者で、保険契約締結の代理権はありません。従って、保険契約はお客さまからの保険契約のお申込みに対して引受会社が承諾したときに有効に成立します。

グループ保険・グループ保険プラス・医療保障保険・医療保障保険プラス・三大疾病保障保険 共通取扱事項



保険期間

(グループ保険・グループ保険プラス・医療保障保険・医療保障保険プラス)

8カ月間(令和8年5月1日～令和8年12月31日)で、以後毎年1年ごとに更新します。保険期間中に脱退等で被保険者としての資格を失った場合には、喪失した月の月末までの保障となります。ただし、保険料の払込みが条件となります。

(三大疾病保障保険)

令和8年7月1日～令和9年6月30日までの1年間で以後1年ごとに自動的に更新します。

保険料の徴収

毎月登録口座より引落で納入していただきます。※グループ保険、グループ保険プラス、医療保障保険、医療保障保険プラスの初回保険料は、令和8年5月給与支給時に2カ月分学校にて徴収となります。三大疾病保障保険の初回保険料は、令和8年6月29日(金)に登録口座から自動引落としとなります。

※3・4ページの保険料の支払方法を必ずご確認ください。

保険料が2カ月分未納となった場合、最初の保険料未納月に遡って自動脱退となります。

(保障が自動的に失効します。)

継続加入の取扱い

(グループ保険・グループ保険プラス・医療保障保険・医療保障保険プラス)

一旦健康時に加入しますと、更新時健康状態に関する加入資格に該当しない場合でも前年度と同じ保険金額(入院給付金日額)以下で継続加入できます。なお、更新の際に、保険金額(入院給付金日額)・受取人等の変更の申し出がない場合は、従前どおりのご加入内容で継続となります。ただし、保険料は毎年の加入状況・年齢により算出し変更します。

また、グループ保険については満55歳6カ月を超え満60歳6カ月までの方は保険金額4,500万円、満60歳6カ月を超え満65歳6カ月までの方は保険金額2,000万円、満65歳6カ月を超え満70歳6カ月までの方は保険金額700万円、満70歳6カ月を超え満75歳6カ月までの方は保険金額300万円、満75歳6カ月を超え満80歳6カ月までの方は保険金額200万円が上限となります。

自動更新の取扱い

(三大疾病保障保険)

保険期間の満了の日の2カ月前までに更新されない旨のお申し出のない限り、ご契約は被保険者の健康状態にかかわらず自動的に更新されます。

ただし、保険期間満了の日の翌日における保険年齢が69歳を超えるときは、自動更新のお取扱いをしません。

※更新後のご契約の保険期間は1年です。

※更新後の保険料は、更新時の年齢および保険料率により計算します。

保険期間中の退職

(グループ保険・グループ保険プラス・医療保障保険・医療保障保険プラス)

保険期間中に職員が定年または応募認定退職される場合のみ退職後継続加入の取扱いが可能です。ただし、自己都合退職の場合、継続加入はできません。

脱退の取扱い

(グループ保険・グループ保険プラス・医療保障保険・医療保障保険プラス)

脱退は、原則更新時に取扱います。

退職・死亡等の被保険者の資格を欠く事由については期中脱退を取扱います。

配当金

1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返ししますので、実質的な負担は軽減されます。(今回は8カ月で収支計算を行ないません。)

※医療保障保険プラス・海上保安協会の認可特定保険・三大疾病保障保険は配当金の対象外です。

申込方法

所定の申込書に必要事項を記入・押印のうえ、ご提出ください。

税法上の取扱い

(三大疾病保障保険)＜保険金等を受け取った場合の税務申告上の留意事項＞

所得税の医療費控除を申告される際には、実際に支払った医療費から受け取られた保険金等の金額を差し引くことが必要な場合があります。

- 保険料(保険料-認可特定保険保険料)の全額または一部は、控除限度額以内で所定の生命保険料控除の対象となります。
- 本人の死亡保険金は法定相続人数×500万円まで非課税です。
※ただし受取人が法定相続人に該当する場合です。
- 本人が受取る配偶者・子どもの死亡保険金は、一時所得として課税されます。
※所得税に加え復興特別所得税が課税されます。
※また配偶者の保険金の受取人を本人以外に指定した場合贈与税が課税されることがありますのでご注意ください。
- 高度障害保険金、入院給付金、7大疾病保険金、がん・上皮内新生物保険金、特定疾病保険金は非課税です。
- 本人の年金原資(死亡保険金額)はみなし相続財産とされ、相続税が課せられます。ただし、法定相続人数×500万円まで非課税です。
※ただし受取人が法定相続人に該当する場合です。
- 毎年受け取る年金は、雑所得として所得税が課せられますが、下記の控除があります。

$$\text{雑所得} = \text{基本年金年額} + \text{増加年金年額} - \text{基本年金年額} \times \frac{\text{年金原資}}{\text{年金支給総額}}$$

なお、雑所得の額が25万円以上のとき、10.21%の源泉徴収をおこないます。

税法上の取扱いについては令和7年12月現在の税制に基づくものであり、今後、税制の変更に伴い取扱いが変わる場合があります。個別の取扱いにつきましては、所轄の税務署等にご確認ください。

年金払特約

〈グループ保険・グループ保険プラスについて〉

1. 年金の種類と型
 - 年金支払期間は、支払請求時に2年以上25年以内で選択いただけます。
 - 定額型、逓増型いずれかを選択できます。(逓増率単利1%~7%)
 - 基本年金額は毎年、逓増いたします。(逓増率単利1%~7%)※逓増型選択の場合
2. 配当金
 - 年金支払開始後の配当金は、増加年金の買増に充当もしくは現金払から選択いただけます。
3. 年金受取人
 - 保険金等の受取人です。なお、年金支払開始後は年金受取人の変更はできません。
 - 支払期間中に年金受取人が死亡したときは、残存支払期間の未払年金現価をその相続人にお支払いいたします。
4. 年金のお支払い
 - 年金受取人へのお支払は、毎年1回、2回、4回受取りのいずれかです。
 - 年金のお支払日は、年金支払月の応当日(15日)です。
 - 年金支払開始後、年金受取人から残存支払期間分の一括払の申し出があった場合は、未払年金現価をお支払いします。
5. 年金払の対象となる保険金
 - 団体定期保険、新・団体定期保険の主契約保険金の全部または一部。ただし、年金年額が、年1回払いのとき12万円未満、年2回・4回払いのとき36万円未満の場合はお取り扱いできません。

保険会社からのお願い・ご注意

<保険金・給付金のご請求について>

- 保険金・給付金の支払事由が生じたときは、すみやかに(公財)海上保安協会中央本部(以下「保険契約者」といいます。)にご連絡のうえ、保険契約者を經由して引受会社にご請求ください。
- 保険金・給付金を請求する権利は、お支払事由が発生してから3年間ご請求が無いと、消滅しますのでご注意ください。
- ご請求があった場合で、引受会社が必要と認めるときには医療機関等へ事実の確認に伺う場合があります。

<改姓、ご家族の異動、受取人の変更等について>

- ご加入の本人・配偶者・子どもに被保険者としての資格がなくなった場合にはすみやかに保険契約者を經由して引受会社にご通知ください。
- 被保険者の改姓や、死亡保険金受取人の変更等の場合には、すみやかに保険契約者を經由して引受会社にご通知ください。
- 被保険者の遺言により死亡保険金受取人を変更することはできません。
- 死亡保険金受取人の変更は、保険契約者を經由して引受会社へご通知ください(変更内容はその通知が引受会社に到達したとき、保険契約者が通知を発信した日に遡って効力を生じます)。ただし、その通知が引受会社に到達する前に変更前の受取人に保険金をお支払いした場合には、お支払後に変更後の受取人からご請求をうけても保険金をお支払いいたしません。

お問い合わせ窓口

公益財団法人 海上保安協会 厚生事業部

〒104-0033 東京都中央区新川1-26-9 新川イワデビル7階
TEL 03-3297-7582 FAX 03-3297-7590

保険会社窓口

明治安田生命保険相互会社 公法人第一部法人営業第四部

〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1 明治安田生命ビル24階
TEL 03-6259-0030

(グループ保険・グループ保険プラス・医療保障保険)

相互会社においては、ご契約者が「社員」(構成員)として会社の運営に参加する仕組みとなっておりますが、この契約におけるご契約者は団体であり、ご加入者は被保険者であるため、社員とはなりません。したがって、総代の選出に関する社員の権利等、社員が有する権利はありません。

(三大疾病保障保険・医療保障保険プラス)

当社は相互会社であり、ご契約者が「社員」(構成員)として会社の運営に参加する仕組みとなっております。相互会社においては、剰余金の分配のある保険契約のご契約者は社員となりますが、この保険契約は剰余金の分配のない契約ですので、この保険のご契約者は社員とはなりません。従って、総代の選出に関する社員の権利等、社員が有する権利はありません。

個人情報に関する取扱いについて

(契約者と生命保険会社からのお知らせ)

当該保険の運営にあたっては、契約者は加入対象者(被保険者)の個人情報<氏名、性別、生年月日、健康状態等>(以下、「個人情報」といいます。)を取り扱い、契約者が保険契約を締結する生命保険会社(共同取扱会社を含みます。以下同じ。)へ提供いたします。契約者は、当該保険の運営において入手する個人情報を、本保険の事務手続きのため使用いたします。生命保険会社は受領した個人情報を各種保険契約の引受け・継続・維持管理、保険金・給付金等の支払い、子会社・関連会社・提携会社等を含む各種商品・サービスのご案内・提供、ご契約の維持管理、当社業務に関する情報提供・運営管理、商品・サービスの充実、その他保険に関連・付随する業務のため使用(注)し、また、必要に応じて、契約者、他の生命保険会社および再保険会社を上記目的の範囲内で提供します。なお、今後、個人情報に変更等が発生した際にも、引続き契約者および生命保険会社においてそれぞれ上記に準じ個人情報を取り扱われます。

記載の引受保険会社は、今後、変更する場合がありますが、その場合、個人情報は変更後の引受保険会社に提供されます。

(注) 保健医療等の機微(センシティブ)情報については、保険業法施行規則により、業務の適切な運営の確保その他必要と認められる目的に利用目的が限定されています。

なお、事務幹事会社の個人情報の取扱いにつきましては、ホームページ(<https://www.meijiyasuda.co.jp/>)をご参照ください。

ー死亡保険金受取人および指定代理請求者の指定に際しご留意くださいー

指定された死亡保険金受取人、および指定代理請求者の個人情報については、上記の加入対象者(被保険者)の個人情報と同様に取扱われますので、お申込みにあたっては、死亡保険金受取人、および指定代理請求者にその旨をご説明いただき、個人情報の取扱いについての同意を取得してください。

この制度は生命保険会社と締結した子ども特約付年金払特約付団体定期保険契約、年金払特約付新・団体定期保険契約、家族特約付医療保障保険(団体型)契約、家族特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険契約および代理請求特約[Y]付、7大疾病保障特約付、がん・上皮内新生物保障特約付、リビング・ニーズ特約付集団扱無配当特定疾病保障定期保険(Ⅱ型)契約に基づき運営します。

(グループ保険・医療保障保険) 引受会社 明治安田生命保険相互会社(幹事会社)
第一生命保険株式会社 日本生命保険相互会社 富国生命保険相互会社

この保険契約は共同取扱契約であり、明治安田生命保険相互会社は他の各引受保険会社の委任を受けて事務を行います。引受保険会社は、それぞれの引受金額により保険契約上の責任を負います。なお、引受保険会社等は変更されることがあります。

(認可特定保険) 公益財団法人 海上保安協会

(グループ保険プラス・医療保障保険プラス) 引受会社 明治安田生命保険相互会社(幹事会社)

(三大疾病保障保険) 引受会社 明治安田生命保険相互会社 公法人第一部 法人営業第四部

〒100-0005 東京都千代田区丸の内2-1-1 TEL03-6259-0030

契約概要・注意喚起情報【生命保険】

グループ保険（子ども特約付年金払特約付団体定期保険）
グループ保険プラス（年金払特約付新・団体定期保険）
医療保障保険（家族特約付医療保障保険（団体型））

医療保障保険プラス（家族特約付治療支援給付特約付先進医療給付特約付無配当団体医療保険）
三大疾病保障保険（7大疾病保障特約付、がん・上皮内新生物保障特約付、リビング・ニーズ特約付、代理請求特約[Y]付集団扱無配当特定疾病保障定期保険（II型））

意向確認【ご加入前のご確認】

ご加入の内容等に関する重要な事項のうち、特にご確認いただきたい事項を【契約概要】、ご加入に際して特にご注意いただきたい事項を【注意喚起情報】に記載していますので、ご加入前に必ずお読みください。また、各事項の詳細につきましては本パンフレットの該当箇所を必ずご参照ください。ご加入にあたっては、【契約概要】【注意喚起情報】および本パンフレットの内容とあわせて、保障内容・保険金額・保険料等がご意向に沿った内容となっているか、ご確認のうえお申込み（新規加入）ください。

契約概要【ご契約内容】

① 商品の仕組み

企業・団体の従業員・所属員等の方のために、企業・団体を保険契約者として運営する保険商品です。

② 加入資格・保険期間・保障内容・保険料・保険金等のお支払い（支払事由）

本パンフレットの該当ページをご覧ください。

制度名	加入資格	保険期間	保障内容 保険料	支払事由
グループ保険	P1	P27	P5	P7
グループ保険プラス			P9	
医療保障保険			P11	P12
医療保障保険プラス			P15	P17
三大疾病保障保険			P21	P22,24

③ 配当金

グループ保険、グループ保険プラス、医療保障保険は1年ごとに収支計算を行ない、剰余金が生じた場合は配当金としてお返しします。医療保障保険プラス、三大疾病保障保険は、配当金はありません。

④ 脱退による返戻金

グループ保険、グループ保険プラス、医療保障保険、医療保障保険プラス、三大疾病保障保険は、脱退（解約）による返戻金はありません。

⑤ 引受保険会社（事務幹事会社）

明治安田生命保険相互会社

本社：東京都千代田区丸の内2-1-1

※ただし、グループ保険、グループ保険プラス、医療保障保険、医療保障保険プラスは本パンフレット記載の複数の保険会社でご契約をお引受けし、明治安田生命保険相互会社は他の引受保険会社の委任を受けて事務を行ないます。引受保険会社は、それぞれの引受金額により保険契約上の責任を負います。なお、引受保険会社等は、変更されることがあります。

注意喚起情報【特に重要なお知らせ】

① お申込みの撤回（クーリング・オフ制度）

この保険は、団体を契約者とする保険契約であり、クーリング・オフの適用はありません。なお、責任開始期（加入日）前のお申込みの取り消し等については本パンフレット記載の団体窓口にお問い合わせください。

② 告知に関する重要事項

■現在および過去の健康状態などについて、ありのままにお知らせいただくことを告知といたします。申込書兼告知書で当社がおたずねすることについて、事実のありのままを、正確にもれなくご確認いただき、お申込みください。

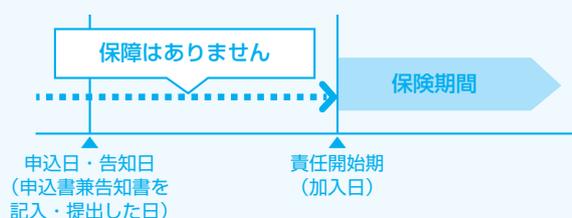
■企業・団体の社員・職員、保険会社の職員等に口頭でお話しされても告知していただいたことにはなりませんので、申込書兼告知書における告知内容をご確認のうえ、お申込みください。

■正しく告知をいただけない場合は、「告知義務違反」としてご契約が解除され保険金をお支払いできないこともあります。

③ 責任開始期（加入日）

■ご提出された申込書兼告知書に基づき、引受保険会社にご加入を承諾した場合、本パンフレット記載の保険期間の始期からご契約上の責任を負います。この保障が初めて開始する日を責任開始期（加入日）といたします。次の図のとおり、責任開始期（加入日）は申込日・告知日（申込書兼告知書を記入・提出した日）とは異なります。

新規加入の例

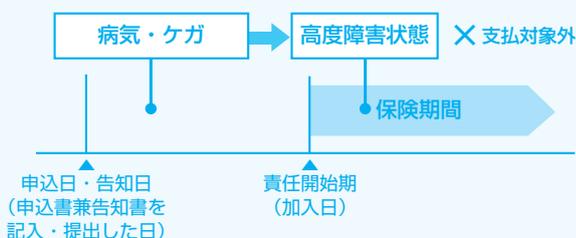


- ご契約者である企業・団体の社員・職員、または保険会社の職員等には保険へのご加入を承諾し、責任を開始させるような代理権がありません。

4 保険金等をお支払いできない主な場合

- 責任開始期(加入日)前に発生した病気やケガを原因とする場合は、告知いただいている内容に関わらず、原則として保険金等をお支払いできません。

高度障害保険金の例



- 責任開始期(加入日)から起算して所定の期間以内に被保険者が自殺した場合、保険金等をお支払いできません。
- 三大疾病保障保険について、責任開始期(加入日)前に「悪性新生物(がん)」と診断確定されていた場合や責任開始期(加入日)からその日を含めて90日以内に「乳房の悪性新生物(がん)」と診断確定された場合、特定疾病保険金等をお支払いできません。
- 上記を含め保険金等をお支払いできない場合については、本パンフレットの該当ページをご覧ください。
グループ保険 **P8**、
グループ保険プラス **P8**、
医療保障保険 **P13**、
医療保障保険プラス **P17**、
三大疾病保障保険 **P22.25**

5 生命保険契約者保護機構

引受保険会社は、生命保険契約者保護機構(以下「保護機構」といいます。)に加入しています。保護機構の会員である生命保険会社が経営破綻に陥った場合、保護機構により、保険契約者保護の措置が図られることがあります。この場合にも、ご契約時の保険金額、年金額、給付金額等が削減されることがあります。詳細については、保護機構までお問い合わせください。
(ホームページ <https://www.seihohogo.jp/>)

6 ご照会・ご相談窓口

加入手続き等に関するご照会先

本パンフレット記載の団体窓口
明治安田生命保険相互会社
公法人第一部法人営業第四部
ご照会窓口 03-6259-0030
受付時間 平日(土曜・日曜・祝日・年末年始は除く)9:00~17:00

告知【お申込み時の告知】等に関するご照会先

明治安田生命保険相互会社
団体保険ご照会窓口 0120-661-320
受付時間 平日(土曜・日曜・祝日・年末年始は除く)9:00~17:00

- この制度に係る指定紛争解決機関は(一社)生命保険協会です。(一社)生命保険協会「生命保険相談所」では、電話・文書(電子メール・FAXは不可)・来訪により生命保険に関するさまざまな相談・照会・苦情をお受けしております。また、全国各地に「連絡所」を設置し、電話にてお受けしております。
(ホームページ <https://www.seiho.or.jp/>)

- なお、生命保険相談所が苦情の申出を受けたことを生命保険会社に連絡し、解決を依頼した後、原則として1ヵ月を経過しても、契約者等と生命保険会社との間で解決がつかない場合については、指定紛争解決機関として、生命保険相談所内に裁定審査会を設け、契約者等の正当な利益の保護を図っております。

7 保険金などのお支払いに関する手続き等の留意事項

- 保険金・給付金などのご請求は、団体(ご契約者)経由で行なっていただきますので、保険金・給付金などのお支払事由が生じた場合だけでなく、支払可能性があると思われる場合や、ご不明な点が生じた場合等についても、速やかに本パンフレット記載の団体窓口にご連絡ください。
- 保険金・給付金などのお支払事由が生じた場合、ご加入のご契約内容によっては、複数の保険金・給付金などのお支払事由に該当することがありますので、十分にご確認ください。
- 医療保障保険プラス、三大疾病保障保険については、被保険者が受取人となる保険金・給付金などについて、受取人が請求できない特別の事情がある場合、被保険者があらかじめ指定した指定代理請求者が請求することができますので、指定代理請求者に対しては、お支払事由および代理請求できる旨をお伝えください。

【加入手続き等に関するお問い合わせ先】

明治安田生命保険相互会社 公法人第一部法人営業第四部 TEL03-6259-0030

(受付時間 9:00～17:00 除土日・祝日)